

Diagnosis and the results of surgical treatment of lumbar stenosis

Polischuk N.E., Slinko E.I., Verbov V.V., Isaenko A.L., Pastushin A.I., Muravsky A.V.

392 patients with degenerative pathology of lumbar spine were treated in the 1 spinal clinic of the Institute of neurosurgery for the period from 1997 until present

time, 138 patients (35,2%) from this group have had lumbar stenosis. Age rated from 24 to 72 years old. Central stenosis were diagnosed in 29 patients (21%), lateral stenosis in 37 patients (26,8%), 72 patients has (52,2%) combined stenosis

The results of the treatment were good in 109 patients (78,9%), neurological changes didn't observed in 21 patients (15,3%), worsening observed in 8 patients (5,8%).

Хірургічне лікування дегенеративно-дистрофічних стенозів шийного відділу хребта

Поліщук М.Є., Слинько Є.І., Вербов В.В.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України, Київ, Україна

Захворювання нервової системи вертеброгенного характеру відносяться до однієї з найбільш розповсюджених патологій. Захворювання часто приводять до інвалідизації внаслідок розвитку радікулопатії, мієлопатії, а також їх поєднання. Серед причин больових синдромів, що можуть бути як вродженими, так і набутими, особливе місце належить звуженню хребтного каналу на різних рівнях — найчастіше шийного та поперекового (В.Ф.Кузнецов, 1997; S.C.Humphreys, 1998).

Серед набутих стенозів шийного відділу хребтного каналу найбільш часто зустрічається звуження, обумовлене дегенеративно-дистрофічними змінами шийного відділу хребта (Я.И.Попелянський, 1990; А.В.Мартиненко, 1995; М.Є.Поліщук, 1991; А.А.Луцик, 1997).

Наша робота ґрунтується на результатах обстеження і хірургічного лікування 85 хворих з радікуломієлопатіями, обумовленими дегенеративними стенозуючими процесами шийного відділу хребта. Аналізуючи клінічні прояви та дані інструментальних методів дослідження для виявлення характеру компресії спинного мозку і його корінців, ступеня стенозу спинномозкового каналу та наявності нестабільності хребта (стандартна, функціональна спондилографія, спондилографія в 3/4 проекції, КТ, МРТ, мієлографія, ЕНМГ), нами виділені три види дегенеративно-дистрофічних стенозів шийного відділу хребта (В.Ф.Кузнецов, 1997; Kenaro E., 1991): центральний стеноз, виявлений у 40% спостережень, латеральний стеноз, відмічений у 24,7% пацієнтів, множинний стеноз (у 35,3% хворих).

У досліджуваній групі було 56 осіб чоловічої статі (65,9%) і 29 осіб жіночої статі (34,1%), вік хворих коливався від 20 до 70 років, середній вік склав 48,5 років.

Серед чоловіків домінували дві групи хворих: 45—59 років — 29 чоловік і 20—44 років — 22 чоловік. Чоловіків літнього віку оперували значно рідше — 6 спостережень. Серед жінок також переважала середня вікова група 45—59 років — 16 спостережень, вікові групи 20—44 років і 60—74 років зустрічалися значно рідше — 10 і 3 спостереження відповідно.

Характеризуючи групи хворих по тривалості захворювання необхідно відзначити, що домінували групи з тривалістю захворювання до 1 року — 35 спостережень і від 1 до 3 років — 28 спостережень. Трохи рідше (22 спостереження) зустрічалися хворі з тривалістю захворювання більше 3 років.

Клінічні прояви мієлопатії переважно зустрічалися у хворих зі стенозом хребтного каналу на шийному рівні з тривалістю захворювання до 3 років (у 34 хворих — 40,0%). Хворі, у яких домінувала радікулопатія, мали частіше короткий анамнез захворювання (менше 1-го року) — у 21 (24,7%) хворих, хоча досить часто зустрічалися хворі з тривалістю захворювання більше 3-х років. Мієлорадікулопатія переважно зустрічалася в хворих із тривалим періодом захворювання (більше 3-х років) — 30 (35,3%) хворих.

Операції декомпресивно-стабілізуючого характеру проведені у всіх 85 пацієнтів:

У 63 хворих (74,1%) виконана передня мікродискотомія яка обов'язково закінчувалася стабілізацією. У 26 з 63 хворих для стабілізації використаний кістковий аутографт. У 31 з 63 хворих для стабілізації використовувався порожній заповнений аутокісткою титановий імплантат, що утворюється різьбою (cage).

При множинних рівнях ураження з грубими явищами спондилоза з остеофітними розростаннями ми проводили передню корпорек-

томію. Операція закінчувалася установкою кісткового аутографтату (у 5 хворих) чи кісткового алотрансплантату фіксованого пластиною типу Kt10n (у 1 хворого).

Різні варіанти декомпресійної ламінектомії та ламінопластики виконані у 12 хворих. Задня декомпресія проводилася хворим зі стенозом хребетного каналу на шийному рівні при наявності явищ прогресуючої мієлопатії середнього чи важкого ступеня; при поєднанні явищ мієлопатії і радикулопатії (у цих випадках мікрофораміномія на одному чи декількох рівнях поєднується з ламінектомією); наявності стенозу хребетного каналу на шийному рівні протягом декількох сегментів та переважаючої компресії мозку дорсально.

Задня мікрофораміномія проведена у 4 хворих з латеральною киллою диску.

Післяопераційні результати залежали не тільки від характеру хірургічного втручання, але і від кількості уражених рівнів і тривалості хвороби. При однорівневому ураженні у хворих, як правило, відзначалося значне поліпшення, при ураженні на декількох рівнях відзначено, що симптоматика значно не змінювалася.

Виписані зі стаціонару з поліпшенням 69 хворих (81,2%), без змін 9 хворих (10,6%), з погіршенням 6 хворих (7,0%), у 1 хворого було ускладнення — зміщення кісткового трансплантата. Летальних випадків не було.

Таким чином, при наявності стенозу шийного відділу з переважною передньою компресією на одному рівні, передня мікродискектомія з наступним корпоросинтезом порожнім титановим імплантатом є найбільш ефективною процедурою, котра супроводжується най-

меншою кількістю ускладнень. Цей метод вперше розроблений і впроваджений у нашій клініці. Приводом для його впровадження були недоліки інших методів шийної дискектомії.

При наявності стенозу шийного відділу на двох рівнях чи більше з переважною передньою компресією, грубими явищами спондилоза з остеофітними розростаннями, передня декомпресійна корпоректомія з послідуєчим корпородезом та стабілізацією пластиною є найбільш обґрунтованою хірургічною процедурою.

При наявності стенозу шийного відділу з переважною задньою компресією, задня декомпресійна ламінектомія чи ламінопластика є методом оптимального вибору.

В разі вентральної та дорсальної компресії ми застосовуємо втручання в два етапи. Як перший етап виконується задня декомпресійна ламінектомія, другий етап — передня корпоректомія, декомпресія мозку які обов'язково закінчуються переднім корпородезом та стабілізацією пластиною.

Surgical treatment of degenerative stenosis of the cervical spine

Polischuk N.E. Slinko E.I. Verbov V.V.

We analyzed results of surgical treatment 85 patients with degenerative stenosis of the cervical spine. The central stenosis were found in 40% patients, lateral stenosis — 24,7%, stenosis at multiple level was found in 35,3% patients. Among surgical procedures routinely used anterior cervical discectomy, anterior microforaminotomy, posterior decompressive laminectomy, posterior microforaminotomy. The prominent neurological regress found in 82,4% patients, neurological changes didn't observed in 10,6% patients, worsening observed in 7,0% patients.

Діагностика та хірургічне лікування хворих зі стенозом хребтового каналу

Сташкевич А.Т., Еремик М.Є.

Інститут травматології та ортопедії АМН України, м. Київ, Україна

Проаналізовано результати лікування 28 хворих (20 чоловіків і 8 жінок) віком від 35 до 65 років, у яких здійснено комплексне клінічне, рентгенологічне, магнітно-резонансно-томографічне та комп'ютерно-томографічне обстеження і виконано хірургічне втручання. 10 хворих (перша група) були із вродженим вузьким каналом хребта, 11 пацієнтів (друга група) — із гіпертрофією задньої по-

вздожньої зв'язки, задніми остеофітами, 7 обстежених (третья група) — із гіпертрофією жовтої зв'язки, суглобових відростків та екзостозами. Усі хворі мали відносно порівняно невеликі розміри гриж міжхребцевих дисків (4—6 мм).

Провідним у діагностиці стенозу хребтового каналу було зіставлення клінічних даних із магнітно-резонансно-томографічними. Магнітно-