

УДК 616.721.1-007.43-072.1-089.82-089.168

Сравнительная оценка эффективности внеканальных эндоскопических и пункционных методик хирургического лечения грыж межпозвоноковых дисков поясничного отдела на основе анализа ближайших и отдаленных результатов

Педаченко Е.Г., Хижняк М.В., Танасейчук А.Ф.

Институт нейрохирургии им. А.П.Ромоданова АМН Украины, г.Киев, Украина

В статье проанализированы результаты наблюдений авторов над 696 больными с грыжами поясничных межпозвоноковых дисков, которых оперировали с использованием внеканальных хирургических методик в отделении эндоскопической и лазерной спинальной нейрохирургии Института нейрохирургии АМН Украины. В соответствии с современными представлениями о структурных изменениях и клинических проявлениях остеохондроза позвоночника разработан соответствующий алгоритм применения лечебных пособий. Анализ данных хирургического лечения в ближайший и отдаленный периоды показал высокую эффективность эндоскопической портальной нуклеотомии (ЭПН) в сравнении с пункционной лазерной нуклеотомией (ПЛН) — 91% и 86%, через 3 мес и 84% и 82% — спустя 1 год и более после операции соответственно. При отсутствии признаков мультифакторной компрессии ЭПН можно применять больным, у которых не был получен клинический эффект от проведенной ПЛН.

Ключевые слова: *грыжа межпозвоноковых дисков, поясничный отдел, внеканальные, эндоскопические, пункционные методики.*

Вступление. Около 80% населения страны страдает болью в спине, обусловленной остеохондрозом позвоночника. Согласно многочисленным литературным данным, стойкая боль в спине является причиной инвалидизации 14% лиц трудоспособного возраста. Около 40% болевых синдромов обусловлены дискогенной компрессией [8].

В соответствии с современными представлениями о структурных изменениях и клинических проявлениях остеохондроза позвоночника разработан соответствующий алгоритм применения лечебных пособий [2].

Алгоритм предусматривает применение консервативной терапии в сроки до 6 нед, при неэффективности которой дифференцированно применяются пункционные, эндоскопические или микрохирургические вмешательства. Удельный вес больных, нуждающихся в хирургической коррекции, значителен и достигает в среднем около 30% [5].

С развитием лазерных и эндоскопических технологий открылись широкие перспективы для дальнейшего развития и совершенствования малоинвазивных вмешательств при лечении дискогенных компрессионных синдромов остеохондроза позвоночника. Внедрение таких высокоинформативных методов диагностики, как МРТ и спиральной КТ дают возможность обоснованного выбора методики хирургической

коррекции — пункционной, эндоскопической или микрохирургической.

Учитывая широкий спектр применяемых методов хирургического вмешательства при дискогенном пояснично-крестцовом радикулите, мы предложили следующие их виды в зависимости от вида доступа: 1) внутриканальный, 2) внеканальный.

К внутриканальному вмешательству относится микродискэктомия в различных модификациях; к внеканальному — хирургические вмешательства без проникновения в позвоночный канал: пункционная лазерная нуклеотомия (ПЛН) и эндоскопическая портальная нуклеотомия (ЭПН).

В последнее время в зарубежной литературе появляется все больше сообщений о применении малоинвазивных методик при грыжах межпозвонокового диска. Большинство авторов [9,10] указывают на их высокую эффективность. Однако в литературе практически нет ссылок на отдаленные результаты. Нами (в течение 8 лет) накоплен большой клинический опыт применения ПЛН (584 наблюдения), а также ЭПН (112 наблюдений), выполненных в поясничном отделе.

Целью нашего исследования является сопоставление ближайших (3 мес после операции) и отдаленных (12 мес и более) результатов хирургического лечения в поясничном отделе

позвоночника с использованием внеканального метода.

Материалы и методы. В работе проанализированы собственные наблюдения над 696 больными с грыжами поясничных межпозвоночных дисков, которых оперировали с использованием внеканального метода хирургического вмешательства.

Абсолютными показаниями к проведению ПЛН являются: безуспешность консервативной терапии в течение 2–6 нед при наличии неврологических расстройств, включающих симптомы натяжения, чувствительные, рефлекторные нарушения при давности заболевания не более 2 лет, без двигательного дефекта при грыже диска не более 1/3 сагиттального просвета спинномозгового канала или до 6 мм преимущественно срединной и парамедианной локализации.

Показания к проведению ЭПН практически такие же, как и к ПЛН за исключением наличия более выраженных структурных изменений на МР-томограммах (размеры грыжи до 8 мм).

Отличительной особенностью проведения ЭПН от ПЛН является возможность дополнительного применения микрохирургического инструментария для механического удаления части пульпозного ядра через рабочий порт, установленный с помощью заднелатерального доступа, что позволяет создать большую декомпрессию, чем при использовании только лазерного излучения.

Результаты и их обсуждение. Оценку ближайших и отдаленных результатов лечения проводили по четырем группам:

I группа. Отличный и хороший результат лечения. Полное возвращение к прежнему качеству жизни.

II группа. Улучшение общего состояния. Трудоспособность восстановлена не полностью, допускаются ограниченные физические нагрузки. Периодически возникает потребность в медикаментозной коррекции.

III группа. Отсутствие эффекта от операции.

IV группа. Ухудшение общего состояния.

Ближайшие и отдаленные результаты лечения после ПЛН удалось проследить у 470 из 584 больных (80,5% от числа оперированных). Оценка состояния проведена через 3 мес, 1 год и более. Максимальный срок наблюдения составил 8 лет.

Из 470 больных в I группу через 3 мес после операции вошли 404 (86%). Через 1 год и более

количество больных с хорошими результатами уменьшилось до 385 (82%).

Во II группу через 3 мес после операции вошло 42 (9%) больных, через 1 год и более — 56 (12%); в III группу через 3 мес — 23 (5%), через 1 год — 28 (6%). Ухудшения состояния не отмечено ни у одного больного.

Анализ результатов по II и III группам позволил сделать следующее заключение: у 23 больных причиной болевого синдрома был выраженный спаечный процесс с фиксацией корешка, у 9 — латеральный стеноз, у 7 — грубый варикозный процесс с компрессией корешка.

У 12 пациентов при размерах грыжи диска до 6 мм (по данным МРТ) и длительном анамнезе заболевания наблюдали значительную дегидратацию пульпозного ядра. Этим больным повторно оперировали с положительным результатом. Необходимо отметить, что 4 пациента категорически отказались от открытой операции, им произвели ЭПН, а остальным 8 больным — микрохирургическую операцию.

Ближайшие и отдаленные результаты ЭПН удалось проследить у 98 из 112 пациентов, что составило 87,5% пролеченных больных.

В I группу (отличные и хорошие результаты) через 3 мес после операции вошли 93 больных (91%), через 1 год и более — 86 (84%).

Во II группе через 3 мес было 7 (7%), через 1 год — 12 (12%) больных.

К III группе через 3 мес было отнесено 2 (2%), а через 1 год — 4 (4%).

Отметим, что во время операций ни у одного больного III группы не были обнаружены грыжи дисков, причиной сохранения болевого синдрома являлся латеральный стеноз.

В отдаленный период у 4 пациентов причиной боли был выраженный сосудисто-варикозный и спаечный процесс на фоне умеренного стеноза позвоночного канала.

Сведения о ближайших и отдаленных результатах внеканальных хирургических вмешательств на поясничном отделе позвоночника представлены в табл. 1 и 2.

Выводы. 1. Анализ результатов хирургического лечения в ближайший и отдаленный периоды показал высокую эффективность ЭПН в сравнении с ПЛН: 91% и 86% через 3 мес. и 84% и 82% — спустя 1 год и более после операции соответственно.

2. При отсутствии признаков мультифакторной компрессии ЭПН может быть рекомендована больным, у которых не был получен клинический эффект от проведенной ПЛН.

Таблица 1. Ближайшие и отдаленные результаты применения пункционной лазерной нуклеотомии (n=470)

Группа оценки исходов лечения	Срок наблюдения			
	3 мес		1 год и более	
	Количество больных	Процент	Количество больных	Процент
I	404	86	385	82
II	42	9	56	12
III	23	5	28	6.

Таблица 2. Ближайшие и отдаленные результаты применения эндоскопической портальной нуклеотомии (n=98)

Группа оценки исходов лечения	Срок наблюдения			
	3 мес		1 год и более	
	Количество больных	Процент	Количество больных	Процент
I	93	91	86	84
II	7	7	12	12
III	2	2	4	4

Список литературы

- Ахадов Т. А., Оноприенко Г. А., Шантырь В. Ю., Кравцов Л. К. Магнитно-резонансная томография в диагностике ранних послеоперационных осложнений после хирургического лечения дегенерации межпозвонковых дисков // *Нейрохирургия.* — 1999. — № 3 — С. 19–25.
- Гельфенбейн М.С. Международный конгресс, посвященный лечению хронического болевого синдрома после операций на поясничном отделе позвоночника "Pain management 98" (Failed back surgery syndrome) // *Нейрохирургия.* — 2000. — № 1–2. — С. 65.
- Долгий А. С., Бодраков Н. К. Опыт хирургического лечения больных с грыжами пояснично-крестцового отдела позвоночника в клинике нейрохирургии // *Акт. пробл. неврологии и нейрохирургии.* — Ростов н/Д., 1999. — С. 145.
- Мартиросян В. В., Темиров Э.С., Шлёпова Т.А. и др. Возможности неврологической диагностики и результаты хирургического лечения задних грыж поясничных дисков // *Вопр. клин. и экспер. хирургии.* — Ростов н/Д., 1977. — С. 39–41.
- Певзнер К.Б., Гельфенбейн М.С., Васильев С.А. Микродискэктомия в лечении дискогенного радикулита // *Нейрохирургия.* — 1999. — № 3. — С. 59–64.
- Савенков В.П., Идричан С.М. Клиника и хирургическое лечение рецидивирующих пояснично-крестцовых радикулитов // *Акт. вопр. воен. нейрохирургии.* — СПб., 1997. — С. 224–226.
- Щербук Ю. А., Парфенов В. Е., Топтыгин С. В. Значение эндоскопического видеомониторинга в предупреждении рецидивов дискогенных пояснично-крестцовых радикулитов при их хирургическом лечении // *Нейрохирургия.* — 1999. — № 3. — С. 9–12.
- Юмашев Г. С., Фурман М. Е. Остеохондрозы позвоночника. — М., 1984.
- Davis R. A. A long-term outcome analysis of 984 surgically treated herniated lumbar discs // *J. Neurosurg.* — 1994. — V. 80. — P. 415–421.
- Dowd G. C., Rusich G. P., Connolly E. E. Herniated lumbar disc evaluation and management // *Neurosurg. Quart.* — 1998. — V. 8, № 2. — P. 415–421.

Порівняльна оцінка ефективності позаканальних ендоскопічних і пункційних методів хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу на основі аналізу найближчих і віддалених результатів

Педаченко Є.Г. Хижняк М.В. Танасейчук О.Ф.

В статті проаналізовані власні спостереження авторів над 696 хворими з грижами поперекових міжхребцевих дисків, які були обстежені і прооперовані з використанням позаканальних хірургічних методик у відділенні ендоскопічної і лазерної спінальної нейрохірургії Інституту нейрохірургії АМН України. Відповідно до сучасних уявлень про структурні зміни і клінічні прояви остеохондрозу хребта розроблено відповідний алгоритм застосування лікувальних методик. Аналіз результатів хірургічного лікування в найближчому і віддаленому періодах показав дійсно високу ефективність методик ендоскопічної порталної нуклеотомії (ЕПН) порівняно з пункційною лазерною нуклеотомією (ПЛН) — 91% і 86% через 3 міс і 84% і 82% — через рік і більше після операції відповідно. За відсутності ознак мультифакторної компресії методика ЕПН може бути рекомендована хворим, у яких не було отримано клінічний ефект від проведеної ПЛН.

Comparative estimation of efficiency of percutaneous laser nucleotomy and endoscopic portal nucleotomy for treatment lumbar disk herniations (analysis of 696 cases)

Pedachenko E.G., Chignjak M.V., Tanaseychuk A.F.

The work based on 696 patient with lumbar disk herniations which had been operated with using endoscopic spinal neurosurgery and percutaneous laser nucleotomy at the department laser and endoscopic spinal neurosurgery. (Institute of Neurosurgery, Kiev, Ukraine)

According to the modern views on morphology and clinical picture of osteochondrosis, the algorithm for using different types of surgical operations is created.

Analysis of results of percutaneous laser nucleotomy and endoscopic spinal neurosurgery showed that endoscopic portal nucleotomy is more effective than percutaneous laser nucleotomy (91% after operation, 86% after 3 month) (84% after operation, and 82% one years after operation) accordingly. In default of signs of multilevel disk pathology endoscopic portal nucleotomy can be recommended to the patients with previous ineffective percutaneous laser nucleotomy.

Комментарий

к статье Педаченко Е.Г., Хижняк М.В., Танасейчук А.Ф. "Сравнительная оценка эффективности внеканальных эндоскопических и пункционных методов хирургического лечения грыж межпозвоноковых дисков поясничного отдела на основе анализа ближайших и отдаленных результатов"

Технический прогресс последних десятилетий значительно расширил возможности нейрохирургии. В настоящее время в зарубежной литературе появляется все больше сообщений о применении малоинвазивных методик в лечении остеохондроза позвоночника.

Интерес к использованию этих методов непрерывно возрастает потому, что при выполнении таких операций не нарушается опорная функция позвоночника, минимизируется риск возникновения рубцово-спаечных процессов, значительно уменьшаются сроки реабилитации и реадaptации больных.

С введением в практику малоинвазивных методов хирургического лечения грыж межпозвоноковых дисков появилась возможность высокоэффективного, малотравматичного лечения пациентов с быстрым восстановлением утраченных функций с возвратом к трудовой деятельности в короткие сроки.

Большинство авторов отечественных и зарубежных авторов указывают на высокую эффективность этих вмешательств. Однако в литературе практически нет ссылок на отдаленные результаты лечения больных.

В представленной работе проанализированы результаты наблюдений авторов над 696 больными с грыжами поясничных межпозвоноковых дисков, которые были обследованы и оперированы с использованием внеканальных хирургических методов в отделении эндоскопической и лазерной спинальной нейрохирургии Института нейрохирургии АМН Украины.

В статье четко определены показания и противопоказания к использованию ЭПН и ПЛН, проведена оценка эффективности их применения, проанализированы ближайшие и отдаленные результаты лечения.

Анализ результатов хирургического лечения в ближайший и отдаленный периоды показал высокую эффективность методик ЭПН и ПЛН — 91% и 86% через 3 мес и 84% и 82% спустя год и более после операции соответственно.

*Е.И. Слынько, доктор мед. наук,
заведующий 1-й спинальной клиникой
Института нейрохирургии им.акад.А.П.Ромоданова АМН Украины*