

Особливості хірургічного лікування рецидивів гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта з вираженим больовим синдромом

Єрошкін О.А.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова
АМН України
Київ
Україна
8 044 489-30-45
yaroshkin@gmail.com

Мета: виявити особливості хірургічного лікування рецидивів гриж поперекових міжхребцевих дисків з вираженим больовим синдромом в залежності від методу первинного хірургічного втручання та виду доступу (інтра- або позаканального).

Матеріали та методи дослідження: Групу аналізу склали 157 пацієнтів, що були оперовані з приводу рецидивів гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта в відділенні лазерної ендоскопічної спинальної нейрохірургії ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України» з 1996 по 2008 роки (2,4% від загальної кількості операцій): 65 жінок та 92 чоловіків. Середній період рецидиву захворювання склав 34,8 місяця (в межах від 2 до 127 місяців). Всі випадки стосувались лише іпсилатеральних рецидивів гриж. В залежності від хірургічного доступу первинні нейрохірургічні втручання розподилися на внутрішньоканальні (мікродискектомія, відкрите інтерламінарне видалення грижі диску) та позаканальні (перкутанна лазерна мікродискектомія та ендоскопічна портална мікродискектомія). Повторне хірургічне втручання виконувалось пацієнтам з вираженим больовим синдромом в випадку неефективності консервативної терапії, яка тривала від 3 до 11 тижнів.

Результати: Під час планування доступу перед повторною дискектомією за допомогою МРТ сканування, часто з підсиленням (36) випадків, проводилося оцінювання ступеню рубцевої перебудови тканин внаслідок попередньої операції, та прогресування дегенеративних явищ. В випадках первинно використання інтраканального доступу це було важливим для визначення нормальних анатомічних орієнтирів перед повторною операцією. Використання нейрохірургічного мікроскопу суттєво допомогало внаслідок невеликих розмірів оперованих структур та давало можливість краще ідентифікувати післяопераційно змінені тканини. За критеріями шкали J. MacNab відсоток пацієнтів з добрим та задовільним результатом після повторної операції (83%) був дещо нижчим, ніж відсоток після першої операції (95%, $P < 0.05$); та відсоток незадовільних результатів був дещо вищим (5,4% в порівнянні з 2,7%, $P < 0.05$). Згідно оцінки результатів за візуально-аналоговою шкалою 94% пацієнтів відмічали відсутність болю в нозі.

Висновки: Особливість хірургічного втручання з приводу рецидивів гриж поперекового відділу хребта з вираженим больовим синдромом в випадках виконання під час первинних операцій інтраканального доступу, полягає в наявності виражених післяопераційних змін в ділянці оперованого сегменту, в той час, як при використанні первинно позаканальних методик частіше зустрічались явища супутнього фораміностенозу.

Особливості клінічних проявів та клінічного перебігу рецидивів гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта з вираженим больовим синдромом

Єрошкін О.А.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова
АМН України
Київ
Україна
8 044 489-30-45
yaroshkin@gmail.com

Мета: виявити особливості клінічних проявів та клінічного перебігу рецидивів гриж поперекових міжхребцевих дисків в залежності від методу первинного хірургічного втручання та виду доступу (інтра- або позаканального).

Матеріали та методи дослідження: Групу аналізу склали 157 хворих, оперованих в різний час в відділенні лазерної та ендоскопічної спинальної нейрохірургії ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України» в період з 1996 по 2008 роки з приводу іпсилатеральних рецидивів гриж міжхребцевих дисків (65 жінок та 92 чоловіків). Аналізуючи випадки рецидивів гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта, на себе звертали увагу особливості клінічних проявів рецидиву захворювання у хворих в залежності від методу першого оперативного втручання: внутрішньоканальні (традиційна відкрита дискектомія та метод мікродискектомії з використанням нейрохірургічного мікроскопу), поза канальні (пункційна лазерна мікродискектомія та ендоскопічна портална мікродискектомія). Неврологічні прояви оцінювали посиндромно із використанням основних принципів класифікації неврологічних проявів остеохондрозу хребта за Ю.П. Лиманським з співавтором [2].

Результати: В клінічній картині рецидивів гриж міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта найбільш розповсюдженими виявились сполучення корінцевих, рефлекторних та корінцево-судинних синдромів, зазвичай із домінуванням одного (превалюючого) симптомокомплексу. Корінцевий синдром виявляв себе явищами випадіння функцій корінця в 96 випадках спостережень (67,1%), або ірритації – у 47 хворих (32,9%), та превалював в переважній більшості наших спостережень (143 із 157 хворих – 91,1%). Слід зазначити, що в випадках рецидиву захворювання у хворих первинно оперованих інтраканальними методами (мікродискектомія або традиційна відкрита дискектомія) зростала частота полірадікулярної симптоматики (7,8%). Рефлекторні деформації в поперековому відділі хребта визначались в різний час рецидиву захворювання під час загострень в 46,5% спостережень/

Висновки: Клінічна картина рецидивів гриж міжхребцевих дисків в поперековому відділі хребта з використанням інтраканальних методик при первинному оперативному втручанні, в порівнянні з позаканальними, характеризується підвищенням частоти полірадікулярної симптоматики, нашаруванням резидуальних корінцевих синдромів, що зберігаються після першої операції, збільшенням частки явищ стенозу каналу хребта, та відносно невеликою кількістю рефлекторних вертеброгенних деформацій.