

Μικροδισκεκτομή Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης

Τι είναι η μικροδισκεκτομή;

Η μικροδισκεκτομή είναι η συνηθέστερη χειρουργική επέμβαση για κήλες μεσοσπονδύλιου δίσκου της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (μέση). Οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι λειτουργούν σαν αναρτήσεις και συνδετικό υλικό μεταξύ των οστών της σπονδυλικής στήλης, των σπονδύλων. Όταν το εξωτερικό τοίχωμα του μεσοσπονδύλιου δίσκου που ονομάζεται ινώδης δακτύλιος (annulus fibrosus) γίνει πιο αδύναμο λόγω τραυματισμού ή ηλικιακής εκφύλισης, μπορεί να δημιουργηθεί ρήγμα από το οποίο να εξέλθει το εσωτερικό μαλακό περιεχόμενο του δίσκου που ονομάζεται πηκτοειδής πυρήνας (nucleus pulposus). Αυτό ονομάζεται κήλη δίσκου, προβολή δίσκου, πρόπτωση δίσκου ή δισκοκήλη. Όταν το εσωτερικό δισκικό υλικό βγει εκτός του φυσιολογικού ορίου μπορεί να πιέσει τα πολύ ευαίσθητα νεύρα. Ο προβάλλων δίσκος μπορεί να συμπιέσει ή και να καταστρέψει τα νεύρα προκαλώντας πόνο, αδυναμία ή μούδιασμα στη μέση και στο ένα ή και στα δύο πόδια. Στη μικροδισκεκτομή αφαιρείται χειρουργικά το κατεστραμμένο κομμάτι του δίσκου και έτσι αφαιρείται η πίεση από τα νεύρα και βελτιώνεται ή εξαφανίζεται ο πόνος.

Το χειρουργείο περιλαμβάνει μια μικρή τομή στο δέρμα της σπονδυλικής στήλης, την αφαίρεση ορισμένων συνδέσμων και τμήματος του οστού και κυρίως την αφαίρεση τμήματος του μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Η ανοιχτή δισκεκτομή έχει εφαρμοστεί και βελτιωθεί τα τελευταία 60 χρόνια. Αυτό το χρονικό διάστημα έχει αναθεωρηθεί και ενισχυθεί με διαγνωστικά εργαλεία, όπως η μαγνητική και αξονική τομογραφία, που επιτρέπουν να συνειδητοποιήσουμε καλύτερα ποιό ασθενείς έχουν καλύτερες ενδείξεις για χειρουργείο και επομένως και καλύτερα αποτελέσματα. Η μεγαλύτερη προσθήκη όμως ήταν σίγουρα το χειρουργικό μικροσκόπιο, που έκανε ασφαλέστερη και πολύ αποτελεσματικότερη την επέμβαση, που πλέον ονομάζεται μικροδισκεκτομή.

Ποιοι ασθενείς χρειάζονται μικροδισκεκτομή;

Δεν είναι όλοι οι ασθενείς με κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου υποψήφιοι για μικροδισκεκτομή. Ορισμένοι ασθενείς θα βελτιωθούν με συντηρητικά μέσα, όπως ανάπαυση, φυσικοθεραπεία, αντιφλεγμονώδη φάρμακα και εγχύσεις στεροειδών. Παρόλα αυτά, μερικές φορές ο πόνος δεν ανταποκρίνεται σε αυτές τις θεραπείες και απαιτείται πιο επιθετική αντιμετώπιση.

Αν ο πόνος στη μέση και τα πόδια δε βελτιώνεται με συντηρητική θεραπεία σε 4-6 εβδομάδες, θα χρειαστεί να συνταγογραφηθούν

παραπεμπτικά για απλές ακτινογραφίες,μαγνητική τομογραφία ή αξονική τομογραφία,για να εντοπιστεί η πηγή του πόνου και να εκτιμηθεί το μέγεθος της βλάβης. Αν επιβεβαιωθεί η κήλη του μεσοσπονδύλιου δίσκου,πιθανότατα υπάρχει ένδειξη για μικροδισκεκτομή.

Παρόλο που έχουν εμφανιστεί διάφοροι τύποι επέμβασης,η **μικροδισκεκτομή** παραμένει η ιδανική επέμβαση (gold standard) για την παγκόσμια κοινότητα χειρουργών σπονδυλικής στήλης. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρού πόνου ή μυικής αδυναμίας,σε μεγάλη προβολή μεσοσπονδύλιου δίσκου ή σε περιπτώσεις όπου κομμάτι δίσκου ή οστού είναι αποκομμένο και πιέζει τα νεύρα,η μικροδισκεκτομή προσφέρει στο χειρουργό την καλύτερη δυνατότητα να δει και να εξερευνήσει το χειρουργικό πεδίο. Είναι η ασφαλέστερη μέθοδος και δεν εκθέτει τον ασθενή και τη χειρουργική ομάδα σε ανώφελη έκθεση σε ακτινοβολία.

Πως πραγματοποιείται η μικροδισκεκτομή;

Η μικροδισκεκτομή πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και ο ασθενής συνήθως μένει ένα βράδυ στο νοσοκομείο. Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή θέση (μπρούμυτα). Κατά την επέμβαση,κάνουμε μια τομή περίπου 3 εκατοστά στο δέρμα της μέσης που αντιστοιχεί στο επίπεδο της κήλης. Απομακρύνονται οι μύες από το οστό πάνω και κάτω από το επίπεδο της κήλης και τοποθετούνται διαστολεις για να κρατήσουν τους μύες και το δέρμα μακριά από το χειρουργικό πεδίο,επιτρέποντας να έχουμε ένα καθαρό πεδίο των σπονδύλων και του δίσκου. Στις περισσότερες περιπτώσεις χρειάζεται να αφαιρέσουμε τμήμα του οστού και των συνδέσμων ,ώστε να έχουμε πρόσβαση στο δίσκο χωρίς να τραυματίσουμε τα νεύρα. Αυτό ονομάζεται πεταλοτομή και σπανιότερα πεταλεκτομή,οπότε χρειάζεται να αφαιρέσουμε μεγαλύτερο τμήμα του οστού σε περιπτώσεις πολύ μεγάλης προβολής δίσκου, ώστε να μην τραυματιστούν οι νευρικοί ιστοί.

Αφού δημιουργήσουμε ένα καθαρό χειρουργικό πεδίο που περιλαμβάνει τους σπονδύλους,το δίσκο και τους γύρω ιστούς,θα αφαιρέσουμε το τμήμα του δίσκου που προβάλλει και όλα τα κομμάτια που εξέρχονται από το μεσοσπονδύλιο διάστημα. Αυτό πραγματοποιείται με το χειρουργικό μικροσκόπιο που προσφέρει την επιθυμητή μεγέθυνση και τη δυνατότητα τρισδιάστατου πεδίου. Δε χρησιμοποιούμε κανένα υλικό για να αναπληρώσουμε το τμήμα του δίσκου που αφαιρέσαμε (κυκλοφορούν διάφορα σκευάσματα που διαφημίζονται ευρέως στο διαδίκτυο,κανένα όμως δεν έχει λάβει έγκριση από τον πιο έγκυρο και αυστηρό οργανισμό φαρμάκων,τον FDA). Τέλος,κλείνουμε την τομή με ράμματα και ο ασθενής μεταφέρεται στην ανάνηψη.

Τι συμβαίνει μετά το χειρουργείο;

Μετά το χειρουργείο μπορεί να νιώθετε πόνο στο σημείο της τομής και επίσης ο προεγχειρητικός πόνος μπορεί να μην έχει υφεί εντελώς. Θα χρειαστείτε ορισμένα παυσίπονα στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Είναι χρήσιμο να αναπνέετε βαθιά και να βήχετε ώστε να αποσυμφορηθούν οι πνεύμονες από την πιθανή παρουσία υγρών λόγω της γενικής αναισθησίας. Είναι απαραίτητο να κινητοποιηθείτε και περπατήσετε με επίβλεψη αμέσως μόλις περάσουν τα αποτελέσματα της αναισθησίας από την πρώτη μέρα, για να επιταχύνετε την ανάνηψή σας.

Πριν το εξιτήριό σας θα σας εκτιμήσει ο/η φυσικοθεραπευτής και θα σας καθοδηγήσει στην εύκολη και ασφαλή εκτέλεση απλών δραστηριοτήτων, όπως ανεβοκατέβασμα σκαλοπατιών, καθίσματος και ανέγερση από το κρεβάτι. Μετά το εξιτήριο, ορισμένες φορές θα χρειαστεί να κάνετε ένα κύκλο φυσικοθεραπειών για πιο γρήγορη επάνοδο.

Τι δραστηριότητες μπορείτε να κάνετε μετά το χειρουργείο;

Κατά την επιστροφή στο σπίτι, θα έχετε ορισμένους περιορισμούς τις πρώτες τέσσερις εβδομάδες, όπως να μην κάθεστε για μεγάλο διάστημα, να μη σηκώνετε αντικείμενα παραπάνω από 3 κιλά, να μη σκύβετε πολύ και να περιορίσετε τις διατάσεις. Επίσης, καλό είναι να μην οδηγήσετε τις πρώτες 2-3 εβδομάδες.

Το περπάτημα είναι η πρώτη δραστηριότητα που πρέπει ή για την ακρίβεια επιβάλλεται να ξεκινήσετε άμεσα. Το περπάτημα θα επιτρέψει να διατηρήσετε την κινητικότητα της σπονδυλικής στήλης και αποτρέπει τη δημιουργία ουλώδη ιστού στη χειρουργηθείσα περιοχή. Μετά από μερικές εβδομάδες μπορείτε να ξεκινήσετε ποδηλασία και κολύμηση. Η φυσικοθεραπεία μπορεί να επιταχύνει την επάνοδό σας στην καθημερινότητα.

Οι περισσότεροι ασθενείς με εργασίες που δεν περιλαμβάνουν επιβάρυνση της μέσης, μπορούν να επιστρέψουν σε 2-4 εβδομάδες ή και νωρίτερα. Αυτοί με εργασίες που περιλαμβάνουν άρση βαρών ή χειρισμό βαρέων μηχανημάτων, θα χρειαστεί να περιμένουν τουλάχιστον 6-8 εβδομάδες πριν επιστρέψουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ακόμη πιο απαραίτητη η φυσικοθεραπεία.

Ποιές είναι οι πιθανές επιπλοκές;

Γενικά, η μικροδισκεκτομή είναι μια ασφαλής επέμβαση και οι περισσότερες πιθανές επιπλοκές δεν επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της, αλλά επιμηκύνουν την περίοδο αποκατάστασης. Περιλαμβάνουν : αιμορραγία, λοίμωξη, διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, τραυματισμό αγγείων ή τραυματισμό των

νεύρων.Επίσης,υπάρχει η πιθανότητα υποτροπής και νέα προβολή δίσκου στο ίδιο σημείο,που ανέρχεται περίπου στο 5-10%.

Σημεία που πρέπει να προσέξετε μετά το χειρουργείο που μπορεί να υποδηλώνουν ότι υπάρχει πρόβλημα είναι : αιμορραγία από την τομή,ερυθρότητα,εκροή υγρού,πυρετός που δεν αποδίδεται σε γνωστό αίτιο,αδυναμία ή μούδιασμα των ποδιών ή δυσκολίες ούρησης. Σε περίπτωση που παρατηρήσετε κάποιο από τα παραπάνω επικοινωνήστε άμεσα μαζί μας.

Πόσο επιτυχής είναι η μικροδισκεκτομή;

Ιατρικές μελέτες έχουν δείξει αποτελεσματικότητα 85-90% των περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν με μικροδισκεκτομή. Επίσης,μελέτες έδειξαν ότι η συγκεκριμένη επέμβαση είναι πολύ πιο αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της ισχιαλγίας και σε μικρότερο βαθμό της οσφυαλγίας.

Συμπερασματικά,η μικροδισκεκτομή είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία αρκεί να γίνει σωστή επιλογή των ασθενών, ακολουθώντας τα διεθνή πρότυπα. Παρά την πληθώρα εναλλακτικών μεθόδων που κατά καιρούς εμφανίζονται,παραμένει η ιδανική επέμβαση (gold standard).

Γεώργιος Χ. Σταματόπουλος ,MD,DDS
Νευροχειρουργός
Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης
National Spinal Fellowship
James Cook University Hospital , U.K.