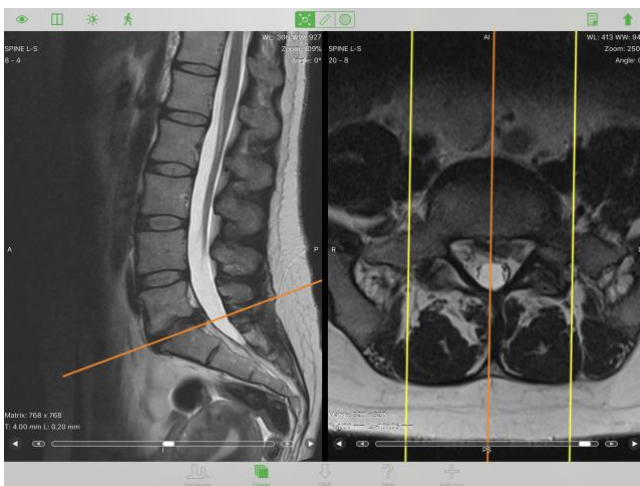


Materiał prasowy
Warszawa, 22 marca 2018 r.

Operacja kręgosłupa bez ingerencji w mięśnie przykręgosłupowe

W klinice Carolina Medical Center przeprowadzono zabieg stabilizacji kręgosłupa w odcinku lędźwiowym techniką operacyjną ALIF. Metoda polega na dojściu zaotrzewnowym do kręgosłupa i w przypadku leczenia odcinków kręgosłupa na poziomie dysków L4-L5 i L5-S1 odnotowuje bardzo dobre wyniki kliniczne. Lekarze z warszawskiej placówki podkreślają, że metoda pozostawia mięśnie przykręgosłupowe nietknięte, dzięki czemu pacjenci bardzo szybko wracają do formy.

Operacja została przeprowadzona u pacjentki cierpiącej na przewlekły, wieloletni ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa z promieniowaniem do lewej nogi. Przez wiele lat kobieta była leczona lekami przeciwzapalnymi i rehabilitacją. Pomimo młodego wieku terapia nie przynosiła poprawy, a bóle kręgosłupa w istotny sposób ograniczały jej możliwości codziennego funkcjonowania zarówno w pracy, jak i w domu. Badania diagnostyczne wykazały przewlekłą dyskopatię z rozległymi złogami w obrębie kanału kręgowego. Przepuklina drażniła korzenie nerwowe kanału kręgowego wywołując promieniujący ból do dolnej kończyny. Postęp choroby zwyrodnieniowej był przyczyną całkowitej niewydolności krążka kręgowego, ograniczającego ruchowość tej części ciała. Najlepszym rozwiązaniem w tej sytuacji okazała się całkowita wymiana dysku z dostępu przedniego (zaotrzewnowego), a więc metodą ALIF (ang. anterior lumbar interbody fusion – „przednia lędźwiowa stabilizacja międzytrzonowa”).



Zdj. 1: RM przed operacją – uszkodzenie krążka międzykręgowego L5-S1 oraz jego przepuklina.

neurochirurg z Carolina Medical Center.

– W przypadku tak zastarzałych dyskopatii, kiedy krążek jest na tyle uszkodzony, że nie ma perspektyw na jego wyleczenie, konieczna jest jego całkowita wymiana. Wypreparowaliśmy i usunęliśmy zniszczony krążek poprzez dostęp pozaotrzewnowy. Udało nam się usunąć zwapniałą przepuklinę z kanału kręgowego i tym samym uwolnić korzenie nerwowe. Następnie pacjentce wszczepiliśmy sztuczny implant, który został osadzony na śrubach z wypełnieniem przeszczepami kostnymi. Wszczepiony implant podniósł zapadniętą przestrzeń dyskową korygując tym samym oś kręgosłupa, która została zaburzona w wyniku utraty wysokości dysku. W ten sposób przywróciliśmy prawidłowy kąt lordozy i zabezpieczyliśmy pozostałe zdrowe krążki kręgosłupa przed potencjalnymi wtórnymi uszkodzeniami. – tłumaczy dr Jurij Kseniuk,

Obecnie operacje kręgosłupa wykonuje się najczęściej z dostępu tylnego. Jednak w przypadku odcinka kręgosłupa L5-S1 z dużym obniżeniem krążka najlepszym wyborem jest metoda ALIF. Dojście do tego miejsca za pomocą innej metody utrudnia talerz biodrowy lub konieczne jest preparowanie worka oponowego i korzeni

nerwowych. ALIF tworzy doskonałe warunki, gdyż pozycja leżąca na plecach otwiera dostęp do chorego dysku – pomiędzy naczyniami chirurg zyskuje dużo miejsca, aby dojść do chorego dysku i swobodnie usunąć go praktycznie w jednym kawałku.

W latach 70. i 80. XX w. operacje kręgosłupa rutynowo wykonywano z dostępu przedniego, jednak z czasem ze względu na brak specjalistów i tym samym pozytywnych wyników, technika ALIF poszła w zapomnienie. Postęp nauki i medycyny dał do dyspozycji lekarzy o wiele lepsze narzędzia, ale również zmienił podejście do tego typu zabiegów – zgodnie ze światowymi standardami w zespole lekarzy Carolina Medical Center przeprowadzającym operacje metodą ALIF, znalazł się również chirurg naczyniowy.



– Metodę ALIF wykorzystujemy do leczenia dyskopatii odcinka lędźwiowego na poziomach L4-L5 i L5-S1 przy wszczepieniu nieruchomych i ruchomych protez krążków międzykręgowych. Zdecydowanym wskazaniem do jej zastosowania jest całkowite uszkodzenie krążka kręgowego oznaczające potrzebę zastąpienia go w całości implantem. Mocno uszkodzony krążek nieprawidłowo bowiem przenosi obciążenie w osi ciała i jest przyczyną dużego cierpienia pacjenta. W przypadku osób bardzo otyłych, z zaburzeniami osi ciała na wielu płaszczyznach lub ze skoliozą lekarz zawsze będzie rozważał wykorzystanie innych metod operacyjnych. Decyzja będzie za każdym razem podejmowana na podstawie indywidualnej diagnozy pacjenta. – wyjaśnia **dr Jurij Kseniuk**.

Zdj. 2: Radiogram pooperacyjny – prawidłowe położenie implantu w przestrzeni L5-S1.

ALIF daje bardzo dobre wyniki kliniczne przy odpowiedniej kwalifikacji w porównaniu z innymi metodami, ponieważ nie pozostawia blizny w kanale kręgowym, nie wymaga bezpośredniego preparowania korzeni nerwowych i worka oponowego, zachowuje mięśnie przykręgosłupowe, zapewnia proste i swobodne dojście do dysku i odnotowuje największy procent osiągnięcia zrostu kostnego. Oznacza to, że przypadki pacjentów leczonych metodą ALIF statystycznie najrzadziej wymagają reoperacji. Duża powierzchnia implantu, przylegająca do sąsiednich trzonów niemal gwarantuje prawidłowe wgojenie, czyli zintegrowanie się implantu z tkanką kostną.

– Dzięki ALIF możemy wykonywać zabiegi na tym odcinku kręgosłupa jeszcze bezpieczniej i z niewielkim urazem dla pacjenta. Chorzy po zabiegu nie wymagają dłuższej rekonwalescencji ani skomplikowanej rehabilitacji, gdyż po ocenie wgojenia się implantu mogą bez obaw ćwiczyć nienaruszone mięśnie kręgosłupa tak, jakby nigdy nie przeszli żadnej operacji. – podsumowuje **dr Jurij Kseniuk**.

Więcej informacji na www.carolina.pl

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center
Jowita Niedźwiecka
tel.: 885 990 904
e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalście



Dr Jurij Kseniuk jest neurochirurgiem. Zajmuje się diagnostyką i zabiegowym leczeniem patologii kręgosłupa. Specjalizuje się w małoinwazyjnych i endoskopowych metodach leczenia patologii kręgosłupa, wszczepieniu ruchomych implantów kręgosłupa, discectomii i stabilizacji przezskórnej oraz inwazyjnych metodach leczenia urazów kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyków oraz zespołów bólowych kręgosłupa, krzyża i miednicy.

Jest absolwentem Uniwersytetu Medycznego we Lwowie i Instytutu Neurochirurgii im. A. Romodanowa w Kijowie. Członek Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa oraz międzynarodowej organizacji zrzeszającej chirurgów kręgosłupa AOSpine.

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Clinic of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.