

Droga do kręgosłupa wiedzie przez brzuch – tajemnice operacji ALIF

Choć większość operacji kręgosłupa kojarzy się z dostępem od strony pleców, w przypadku techniki ALIF chirurg dociera do kręgosłupa... przez brzuch. Taki sposób pozwala ominąć mięśnie przykręgosłupowe i precyzyjnie ustabilizować odcinek lędźwiowy, minimalizując uszkodzenia okolicznych tkanek. Jest to nowoczesne podejście, wykorzystywane w leczeniu bólu odcinka lędźwiowego kręgosłupa, spowodowanego chorobą zwyrodnieniową lub innymi schorzeniami czy urazami.

„Jak sama nazwa wskazuje ALIF, czyli Anterior Lumbar Interbody Fusion, polega na stabilizacji kręgosłupa lędźwiowego z dościa przedniego. Dostęp ten ma wiele przewag nad klasycznym dostępem tylnym, ponieważ jest dużo mniej inwazyjny. Operatorzy poruszają się naturalnymi przestrzeniami anatomicznymi, dzięki czemu nie trzeba odłuszczać ani odnerwiał mięśni, co pozwala pacjentom zachować większą sprawność po zabiegu. Co więcej, z tego dostępu, można wykonać nie tylko operację stabilizacji kręgosłupa, ale także zabieg wszczepienia protezy dysku” – wyjaśnia lek. Jakub Mocarski, ortopeda specjalizujący się w chirurgii kręgosłupa.

Dlaczego rozpoczęliśmy operować kręgosłup z dostępu przedniego?

„Kręgosłup zbudowany jest z trzonu, wyrostków poprzecznych, wyrostka kolczystego, kanału kręgowego oraz wyrostków stawowych. Kanał kręgowy umiejscowiony na poziomie lędźwiowym posiada nerwy rdzeniowe otoczone workiem oponowym. Nerwy te mają ograniczoną mobilność, przez co nie da się ich przesunąć na tyle mocno, żeby wstawić tam odpowiednio duży implant, a tym bardziej ruchomą protezę dysku. Dostęp przedni nie jest nowy – był on stosowany już od dawna, ale teraz przeżywa swój renesans” – odpowiada ortopeda.

Na czym polega zabieg z dościa przedniego?

Podczas operacji ALIF chirurg wykonuje nacięcie z przodu w dolnej części brzucha (podobnie jak przy cięciu cesarskim), aby uzyskać dostęp do kręgosłupa lędźwiowego. Długość i lokalizacja nacięcia mogą się różnić w zależności od budowy anatomicznej pacjenta i zakresu zabiegu.

Następnie operator ostrożnie rozcina warstwę mięśni i tkanek. Narządy i naczynia krwionośne w jamie brzusznej zostaną delikatnie odsunięte na bok. Chirurg usuwa uszkodzony dysk między dwoma sąsiednimi kręgami i wprowadza implant. Pomaga to ustabilizować kręgosłup i sprzyja zrostowi między kręgami, zmniejszając ból i poprawiając funkcjonowanie kręgosłupa.

Operacja ALIF jest zazwyczaj wykonywana w znieczuleniu ogólnym i może wymagać krótkiego pobytu w szpitalu.

Kiedy chirurdzy stosują metodę ALIF?

Operacja z dostępu przedniego stosowana jest w przypadku choroby zwyrodnieniowej, złamań oraz występowania kręgozmyku (schorzenia, w którym jeden krąg przesuwają się do przodu nad innymi, co doprowadza do niestabilności i ucisku na nerw).

„Dostęp przedni zazwyczaj jest stosowany w przypadku choroby zwyrodnieniowej (potocznie dyskopatja), w szczególności w sytuacjach, gdy na najniższym poziomie, gdzie kręgosłup lędźwiowy łączy się z kością krzyżową, czyli na poziomie L5-S1, dochodzi do zapadnięcia powierzchni dyskowej. Nerwy tracą wielkość

swojego naturalnego okna, przez które opuszczają kręgosłup. Pacjenci często zauważają, że stanie w jednej pozycji wywołuje narastający ból, co zmusza ich do przykucnięcia lub pochylenia się. Usunięcie zwyrodniałego dysku i zastąpienie go implantem pozwala odtworzyć prawidłową wysokość przestrzeni międzykręgowej, a tym samym uwolnić pacjenta od dolegliwości, które pojawiają się w trakcie codziennych czynności” – dodaje doktor Mocarski.

Zalety ALIF

Pacjenci po operacji mogą odczuwać mniejsze dolegliwości bólowe.

„Największą korzyścią, poza umiejscowieniem blizny, która jest prawie niewidoczna, jest to, że mięśnie przykręgosłupowe, które są odpowiedzialne za stabilizację kręgosłupa, nie są naruszone. W operacjach z dojsia tylnego mięśnie są odcinane od kręgosłupa, w konsekwencji tracą swoją część unerwienia przez co przechodzą przez zwyrodnienie tłuszczowe i stają się mniej sprawne. Pacjenci po operacji techniką ALIF zachowują większą masę mięśniową oraz nie są narażeni na dolegliwości bólowe związane z odnerwieniem mięśni przykręgosłupowych z dostępu tylnego” – wymienia doktor Jakub Mocarski.

„Celem operacji kręgosłupa jest uzyskanie zrostu kostnego. Operacja z dojsia przedniego pozwala na dużo szersze oczyszczenie przestrzeni międzykręgowej, a tym samym dużo lepsze warunki do zrostu. Dodatkowo podejście to pozwala na uzyskanie większej stabilności, dekompresji i odtworzenie prawidłowego balansu kręgosłupa (lordozy)” – dodaje chirurg.

Co przyniesie chirurgia kręgosłupa w kolejnych latach?

„Chirurgia kręgosłupa zmierza w kierunku zabiegów małoinwazyjnych. Coraz większy nacisk kładzie się na to, aby operacje były jak najmniej obciążające dla pacjenta. Zdarza się, że po operacjach techniką ALIF, u pacjentów, którzy mają uszkodzenie więziny łuku (pełniącego funkcję „zawiasu” z tyłu kręgosłupa) – konieczne jest wykonanie dodatkowej stabilizacji, tym razem od dojsia tylnego. Dzięki rozwojowi technik małoinwazyjnych ten etap nie wymaga już rozległych operacji. Można zastosować dużo mniejsze cięcia oraz stabilizację przezskórną, co znacząco ogranicza uraz tkanek, przyspiesza gojenie i powrót do aktywności” – odpowiada lek. Jakub Mocarski.

Informacje o ekspercie

[Lek. Jakub Mocarski](https://carolina.pl/zespol/jakub-mocarski/) – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Specjalizuje się w chirurgii kręgosłupa. Posiada bogaty dorobek edukacyjny zebrany w czasie licznych staży podyplomowych na oddziałach ortopedycznych, traumatologicznych i ratunkowych. Posiada liczne certyfikaty udziału w kursach, seminariach i publikacjach w Polsce, USA, Holandii, Szkocji i we Włoszech. Więcej informacji: <https://carolina.pl/zespol/jakub-mocarski/>

Informacje o Szpitalu Carolina (dawna nazwa: Carolina Medical Center)

Szpital Carolina to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, laryngologii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, urologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie

operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, 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 Centre of Excellence. Szpital Carolina jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce. Więcej informacji o Szpitalu Carolina można znaleźć na carolina.pl.