

Chirurgia kręgosłupa – kiedyś i dziś

Tradycyjnie operacja kręgosłupa przeprowadzana jest przez wykonanie dużego nacięcia na plecach. Kojarzona jest głównie z długą, bolesną rekonwalescencją i strachem, że jeden mały błąd chirurga może skończyć się dla pacjenta na wózku inwalidzkim. Jednak w ostatnich latach minimalnie inwazyjna chirurgia kręgosłupa rozwiewa te obawy. Czego więc można się spodziewać po endoskopowej operacji kręgosłupa?

XXI wiek to przede wszystkim spopularyzowanie technik małoinwazyjnych, zarówno jeśli chodzi o wykorzystywaną technologię, jak i umiejętności chirurgów na sali operacyjnej. Pierwsza operacja endoskopowa kręgosłupa została przeprowadzona w latach 70. XX wieku. Swój rozkwit przeżyła w latach 90., kiedy wprowadzono tzw. wideoendoskopy. Umieszczono na nich końcu kamerę, umożliwiając transmisję obrazu z wnętrza ciała na ekran telewizyjny. Od tamtej pory udoskonalano techniki chirurgiczne i instrumentarium. Obecnie endoskopowa chirurgia kręgosłupa jest jednym z przykładów, jak daleko zaszliśmy w obrazowaniu wnętrza ciała i leczeniu chirurgicznym pacjentów z problemami kręgosłupowymi.

Klasyczna operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym i polega na wykonaniu przez chirurga dużego nacięcia o długości niekiedy ponad 10 cm na plecach pacjenta, a następnie oddzieleniu mięśni przykręgosłupowych od kości. Często w trakcie operacji dochodzi do uszkodzenia pobliskich tkanek, co powoduje wydłużenie okresu rekonwalescencji – rana długo się goi, ból pooperacyjny jest większy niż przed operacją, a pacjent niekiedy musi pozostać w szpitalu przez wiele dni, a im większe otwarcie tym większe ryzyko infekcji.

W trakcie endoskopii kręgosłupa pacjent zazwyczaj znieczulany jest ogólnie, choć możliwe jest też znieczulenie miejscowe, a lekarz wykonuje niewielkie nacięcie i wprowadza specjalną rurkę o szerokości ołówka. W zależności od rodzaju zabiegu i dolegliwości pacjenta chirurg uzyskuje dostęp do kręgosłupa albo z dościa intralaminarnego (od tyłu kręgosłupa) albo transforaminalnego (od boku kręgosłupa). Dzięki temu można usunąć patologie kręgosłupa trudno dostępne dla otwartej metody operacyjnej lub wymagające w tradycyjnej metodzie usunięcia dużych fragmentów kręgosłupa.

Następnie wprowadzana jest kamera endoskopowa, o rozdzielczości 4K, która rejestruje i wyświetla w czasie rzeczywistym miejsce zabiegu. Po operacji, która trwać może nawet 15-20

minut (zazwyczaj krócej niż operacja klasyczna), chirurg wyjmuje instrumentarium, a na małe nacięcie na skórze zakłada jeden lub dwa szwy i przykrywa małym opatrunkiem.

Szczególną różnicę na korzyść endoskopii w porównaniu do tradycyjnej operacji w aspekcie wielkości otwarcia i czasu operacji, obserwuje się u pacjentów otyłych, z nadwagą lub „dużych rozmiarów” (np. sportowcy, pracownicy fizyczni).

„Celem endoskopowej chirurgii kręgosłupa jest umożliwienie pacjentom życia bez bólu. Zapewnia ona zalety tradycyjnej operacji otwartej, tzn. efekt jest taki sam, jednak skraca czas powrotu do codziennej aktywności oraz zmniejsza ryzyko powikłań. Jest także przeznaczona dla większej grupy pacjentów niż operacja klasyczna” – tłumaczy lek. Maciej Bujko, neurochirurg.

Zastosowanie chirurgii endoskopowej

Endoskopowa chirurgia kręgosłupa ma szerokie możliwości stosowania.

O ile wiek nie jest praktycznie brany pod uwagę w przypadku chirurgii endoskopowej, to w przypadku operacji klasycznej jest ważnym czynnikiem. Osoby starsze posiadają często choroby współistniejące, tj. choroby serca, układu krążenia, cukrzycę oraz są bardziej podatne na powikłania i tworzenie się zakrzepów w trakcie lub po operacji, co w konsekwencji wyklucza przeprowadzenie zabiegu.

Dodatkowo chirurgia endoskopowa odgrywa ważną rolę w leczeniu przepuklin dyskowych, zwłaszcza u osób młodych, uprawiających sporty wyczynowe, gdzie pożądanym jest szybki powrót do sprawności i mniejsza rana pooperacyjna.

Jakie korzyści niesie endoskopowa chirurgia kręgosłupa?

Endoskopia, czyli małoinwazyjna operacja kręgosłupa jest jedną z najbardziej skutecznych technik operacyjnych zwłaszcza dla osób ze zdiagnozowaną przepukliną krążka międzykręgowego, potocznie nazywaną dyskopatią.

„Dzięki niej jesteśmy w stanie wykonać małe nacięcie, które stanowi ¼ nacięcia w porównaniu do operacji przeprowadzanych metodą klasyczną, na otwarcie. To pozwala na krótszy czas

rekonwalescencji i szybszy powrót do zdrowia, a pacjent odczuwa mniejszy ból pooperacyjny. Zmniejszone zostaje także ryzyko zakażenia” – podkreśla doktor Bujko. „Endoskopowa chirurgia kręgosłupa jest jedną z najmniej inwazyjnych technik operacyjnych i jest równie skuteczna jak zabieg mikrodiscektomii. Jednak w przeciwieństwie do niej pozwala na mniejsze nacięcia chirurgiczne i mniejszy uraz mięśni stabilizujących kręgosłup. Dodatkowo metodą tą można zastąpić część bardzo urazowych i często wiktających się operacji stabilizacji w przypadku stenozy kanału kręgowego kręgosłupa” – dodaje neurochirurg.

Metoda klasyczna versus metoda endoskopowa

	Chirurgia endoskopowa	Chirurgia klasyczna
Zakres zabiegu	Szeroki	Wąski
Bezpieczeństwo	Znikome ryzyko zakażeń	Duże ryzyko zakażeń / infekcji
Pobyt w szpitalu	Krótki – pacjent wychodzi już na drugi dzień	W zależności od powikłań – nawet do kilkunastu dni
Czas operacji	Do godziny / półtorej	Ponad dwie godziny
Nacięcie na skórze	ok. 1-1,5 cm	ok. 5-10 cm
Uszkodzenie mięśni przykręgosłupowych	minimalne	duże
Utrata krwi	mała	duża
Rodzaj znieczulenia	miejscowe, ogólne	ogólne