Leczenie operacyjne zastarzałych złamań kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego

Streszczenia zjazdu PTOiTr – 2000 (W80)

Daniel Zarzycki, Maciej Tęsiorowski, Wojciech Kącki, Barbara Jasiewicz, Ewa Lipik
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży 34-501 Zakopane Balzera 15

W pracy poddano ocenie wyniki leczenia operacyjnego 12 chorych z zastarzałym złamaniem kręgosłupa, operowanych średnio 3 lata od chwili urazu. Wcześniej leczonych zachowawczo było 9 chorych, a operacyjnie 3 chorych. Złamanie najczęściej dotyczyło kręgów Th12 i L1. Wskazaniami do zabiegu operacyjnego były: zespół pourazowego wąskiego kanału kręgowego, brak zrostu kostnego, niestabilność kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe oraz trwałe dolegliwości bólowe. Oceniano stan neurologiczny chorych, dolegliwości bólowe, sposób lokomocji, kyfotyzację kręgosłupa w miejscu urazu, wysokość złamanego trzonu kręgowego, zwężenie światła kanału kręgowego i zmiany zwyrodnieniowe, stabilność i zrost kostny kręgosłupa. Spondylodezę przednią wykonano u 2 chorych, spondylodezę przednią i tylną u 6, a spondylodezę tylną u 6 operowanych. Okres obserwacji wyniósł średnio 2 lata. Po leczeniu operacyjnym dolegliwości bólowe ustąpiły u 9 chorych, a znacznie się zmniejszyły u 3. Zmniejszenie objawów neurologicznych stwierdzono u 2 chorych, a poprawę lokomocji u 1 chorego. Zmniejszenie kifotyzacji wyniosło średnio 7o, a wysokość trzonu wzrosła o 15%. U wszystkich leczonych uzyskano stabilizację kręgosłupa i likwidację istniejącego stawu

rzekomego. Uzyskane wyniki pozostały trwałe w okresie obserwacji. .
1. W zastarzałych złamaniach kręgosłupa leczeniem z wyboru jest zabieg operacyjny obejmujący uwolnienie rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych drogą korporektomii, laminotomii i foraminektomii oraz wykonanie spondylodezy przedniej i/lub tylnej za pomocą nowoczesnego instrumentarium. 2. Korekcja deformacji kręgosłupa jest trudna do uzyskania.