

Zachowawcze i operacyjne leczenie wypadnięcia krążka międzykręgowego (...)

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W76)

Zachowawcze i operacyjne leczenie wypadnięcia krążka międzykręgowego w obrębie lędźwiowej części kręgosłupa

Kraemer Juergen, Netwig Christian.

Orthop. Univ. Clin. Bochum-Gudrunsrasse 56, 44791 Bochum, Germany.

Standard leczenia dyskogennej kompresji korzeni nerwowych odcinka lędźwiowego został przedstawiony podczas ostatniego Kongresu Naukowego Południowo-Niemieckiego Towarzystwa Ortopedycznego. Wszystkie metody zachowawczego leczenia lędźwiowego bólu korzonkowego oceniano zgodnie z aspektami Evidence Based Medicine. .

Pomimo stosowania fizjoterapii iniekcje nadoponowe wykazały wysoki stopień skuteczności. Zwłaszcza nowa technika okołonerwowej nadopopnowej iniekcji ze skośną śródbłazkową podwójną igłą zbliżającą się do przedniej bocznej przestrzeni nadoponowej gdzie występowała dyskogenna kompresja korzenia nerwowego miała wysoki stopień akceptacji. Przedstawiamy tę metodę z wynikami z randomizowanych badań prospektywnych. Metody psychologiczne i „szkoła pleców” grają istotną rolę w leczeniu bólów krzyża i kończyn dolnych. Wszystkie nasze badania przedstawione są w oddzielnych prezentacjach plakatowych. .

Tak zwane minimalne metody inwazyjne jak mechaniczna przezskórna lub laserowa dekompresja krążka międzykręgowego zawiodły w wynikach w badaniach kontrolnych. Nie stosowaliśmy ich nigdy więcej. Jedynie chemonukleoliza z ograniczonych wskazań i stosowana z ostrożnością jest do tej pory w

rutynowym programie. .

Inne nowe metody jak przezskórna przez otworowa dyscektomia lub technika cewnika śróddyskowego (Saal) są jeszcze na etapie eksperymentów. .

W przypadku otwartej dyscektomii dyskusja dotyczy wyższości mikrodyscektomii nad konwencjonalnym szerokim dojściem. Mniejszy śródoperacyjny uraz w następstwie powstania mniejszej pooperacyjnej blizny nadoponowej zabezpiecza przed efektem zespołu „ponownego uszkodzenia” również nazywanym Zespół po Dyscektomii (PDS). .

Kursy mikrodyscektomii Europejskiego Towarzystwa Kręgosłupa dostarczają specjalnych ćwiczeń w otwartej chirurgii dysku z zastosowaniem mikroskopu. .

Jeśli wskazana jest chirurgiczna rewizja z powodu zespołu „ponownego uszkodzenia” (PDS) preferujemy neurolizę z ADCON – interpozycją celem prewencji rozwoju kolejnych blizn. Wczesne rezultaty są obiecujące. Zespole nie lędźwiowe przednie i (lub) tylne zawiodło nas w leczeniu pacjentów z PDS. .

Wszystkie metody leczenia bólu w zakresie korzeni nerwów odcinka lędźwiowego były oceniane dla ich LIRCE współczynnika, który powinien mieć Małą Inwazyjność Ryzyko Koszt ale akceptowalną Efektywność (LIRCE -Less Invasivity Risk and Cost but an acceptable Effectivity).