

# Zastosowanie tylnej spondylodezy międzytrzonowej w leczeniu chorób i urazowych uszkodzeń (...)

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W82)

**Zastosowanie tylnej spondylodezy międzytrzonowej w leczeniu chorób i urazowych uszkodzeń kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego**

Piotr Godlewski, Tomasz Mazurkiewicz, Krzysztof Gawęda

*Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii AM w Lublinie  
20-950 Lublin, Jaczewskiego 8*

W lubelskiej Klinice Ortopedii i Traumatologii w latach 1994-1998 wykonano 23 chorym tylną spondylodezę międzytrzonową zmodyfikowanym zestawem PLIF. Wskazaniem do spondylodezy u 15 pacjentów były kręgozmyki segmentów L4/L5 i L5/S1 i u 8 leczonych urazowe uszkodzenia części piersiowo-lędźwiowej kręgosłupa. W tej grupie chorych spondylodezę międzytrzonową poprzedzała rekonstrukcja złamanego trzonu sposobem Daniaux. Technika operacyjna tylnej spondylodezy zestawem PLIF wymaga wykonania szerokiej laminektomii sięgającej do podstaw łuków. Po odchyleniu opony i zabezpieczeniu korzeni nerwowych nawierca się frezem o średnicy od 10 do 14 mm dwa otwory na poziomie szczeliny międzytrzonowej. Usunięcie pozostałych fragmentów krążków międzykręgowych poprzedza wprowadzenie przeszczepów w wywiercone otwory. Przeszczepy uformowane w kształcie kołków pobiera się frezem koroniastym z grzebienia talerza kości biodrowej. Tylna spondylodeza międzytrzonowa zestawem PLIF nie przedłuża znacznie zabiegu operacyjnego i uwalnia od potrzeby wykonywania spondylodezy międzytrzonowej z dościa przedniego. Tylna spondylodeza w jedno lub dwusegmentowych stabilizacjach transpedikularnych w leczeniu

kręgozmyków lub urazowych uszkodzeń kręgosłupa okazuje się nie w pełni skuteczna. Autorzy przedstawiają technikę operacyjną oraz wczesne wyniki leczenia z analizą wgajania przeszczepów na podstawie badań radiologicznych, tomograficznych oraz densytometrycznych. Omówiono również przyczyny i rodzaje powikłań. U jednej chorej obserwowaliśmy przemieszczenie jednego przeszczepu do kanału kręgowego z drażnieniem korzenia co wymagało zabiegu rewizyjnego w celu usunięcia przemieszczonej części przeszczepu. Uszkodzenie opony podczas wykonywania spondylodezy wystąpiło u 3 operowanych osób. Mimo zeszycia opony u jednej chorej płynotok ustał dopiero po 2 tygodniach.