WERTEBROPLASTYKA – BLASKI I CIENIE

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 25-26.09.2015

L40

WERTEBROPLASTYKA – BLASKI I CIENIE

Jabłoński M.

Klinika Ortopedii i Rehabilitacji SPSK-4 w Lublinie

Słowa kluczowe: *osteoporoza, wertebroplastyka*

Wertebroplastykę oraz kyfoplastykę stosuje się od wielu lat w praktyce klinicznej leczenia osteoporotycznych złamań trzonów kręgów. Zwolennicy metod uważają, że podanie cementu kostnego do złamanego trzonu kręgu stabilizuje segment ruchowy i działa przeciwbólowo.

W roku 2009 na podstawie dwóch szeroko cytowanych randomizowanych badań klinicznych wskazano na brak przewagi wertebroplastyki nad interwencją pozorowaną (sham). W następnych latach pojawiły się wszakże inne publikacje, wykazujące przeciwbólową skuteczność zabiegu.

W październiku 2014 roku opublikowano (*Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, October 2014, Vol 22, No 10, ss.653-664) następujące wskazania do wertebroplastyk cementem kostnym:

1. Osteoporotyczne złamanie kompresyjne z odczynem bólowym leczone bezoperacyjnie przez okres 2-3 tygodni
2. W przypadku pacjentów hospitalizowanych z powodu bólów w następstwie złamania osteoporotycznego
3. Patologiczne złamanie trzonu kręgu z odczynem bólowym
4. Rozrostowy naczyniak trzonu kręgu
5. Choroba Kümmela.

Za przeciwwskazania bezwzględne do wertebroplastyki przyjęto:

1. Złamanie bezobjawowe
2. Zapalenie trzonu kręgu w wywiadzie
3. Uczulenie w odniesieniu do stosowanych wypełnień lub ich środków kontrastowych
4. Niekorygowalne zaburzenia krzepnięcia.

Jako przeciwwskazania względne autorzy pracy podali:

1. Współistnienie drażnienia korzenia nerwowego
2. Przemieszczenia dokanałowe tylnej ściany trzonu
3. Kompresję trzonu przekraczającą 70% jego wysokości
4. Liczne złamania patologiczne
5. Brak zaplecza operacyjnego pod kątem zaopatrzenia potencjalnych powikłań.

Do oddzielnego rozważenia pozostaje także kliniczna waga narażenia starszych i schorowanych zwykle pacjentów na powikłania, tak miejscowe, jak i ogólne, a zwłaszcza odległe w czasie, w odniesieniu do skutków biomechanicznych zabiegu oraz znieczulenia.

L40

VERTEBROPLASTY – PROS AND CONS

Jabłoński M.

Klinika Ortopedii i Rehabilitacji SPSK-4 w Lublinie

Key words: *osteoporosis, vertebroplasty*

Vertebro- and kyphoplasty have been used for many years in clinical orthopedic practice. The advocates of these interventions maintain that augmentation with bone cement stabilizes spine segment and shows analgesic effect. In 2009 basing on two large randomized clinical trials no clinically significant effects of vertebroplasty was demonstrated. Yet the publications of next years contradicted this statement. In October 2014 in the Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, Vol 22, No 10, pp.653-664 following indications for vertebroplasty with the use of bone cement were proposed:

1. Painful osteoporotic vertebral compression fracture that does not improve with 2 to 3 weeks of nonsurgical care
2. Patient hospitalized as a result of painful osteoporotic fracture
3. Painful pathologic fracture
4. Aggressive hemangioma of the spine
5. Kümmell disease

Absolute contraindications were listed as the following:

1. Asymptomatic fractures
2. History of vertebral body osteomyelitis
3. Allergy to bone fillers or opacification agents
4. Irreversible coagulopathy

Relative contraindications comprised:

1. Presence of radiculopathy
2. Bone retropulsion against neural structures
3. Greater than 70% collapse of vertebral body height
4. Multiple pathologic fractures
5. Lack of surgical backup to manage potential complications

As the patients with osteoporotic compressive vertebral fractures represent usually aged population with high incidence of co-morbidities it is mandatory to consider in details pros and cons before the intervention which irreversibly changes the biomechanics and can result (fortunately rarely) in serious local and remote

complications.