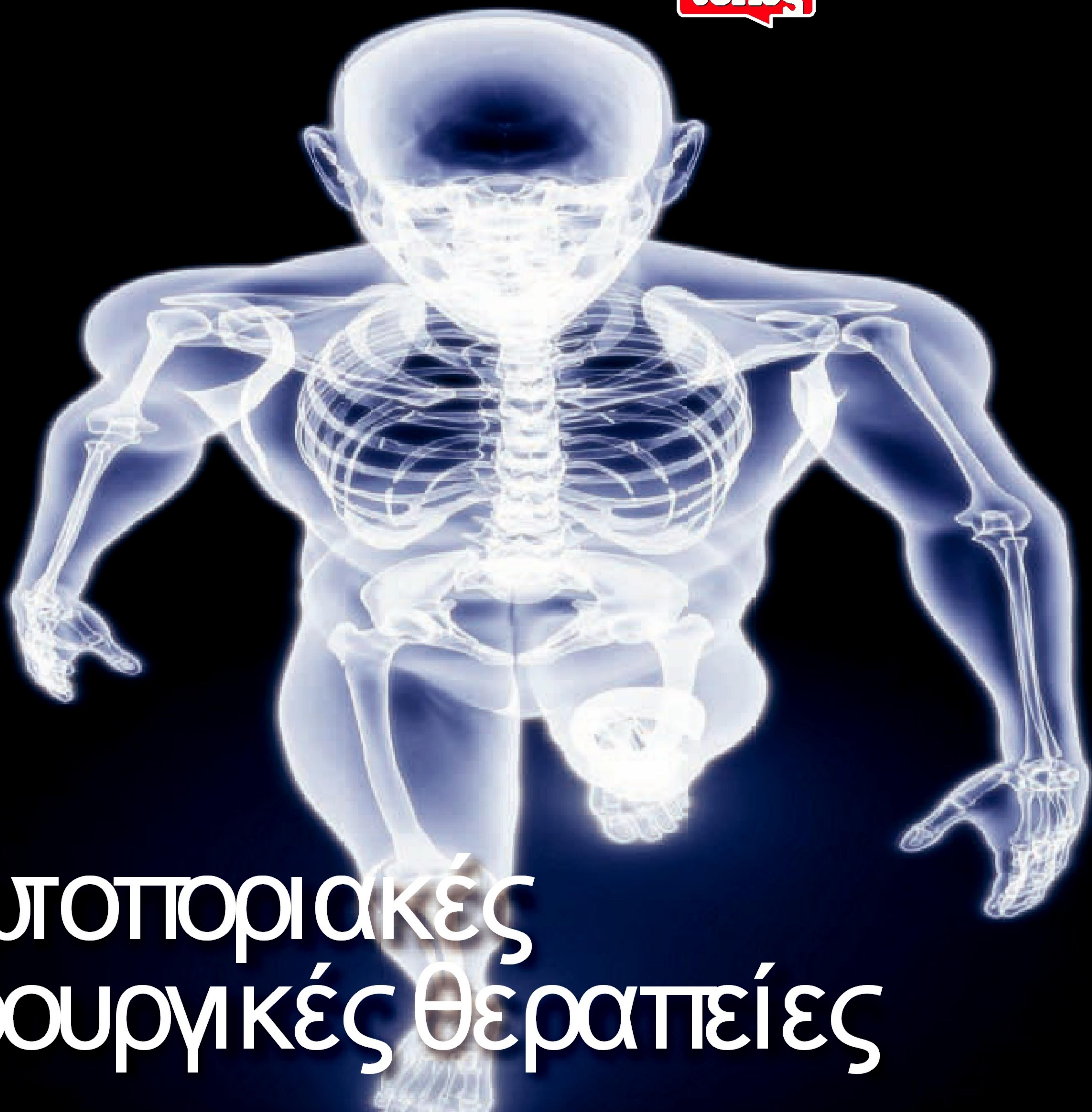


# Health



ΕΝΘΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ & ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



ΟΣΤΑ

## Πρωτοποριακές χειρουργικές θεραπείες

μαρτυρία

Ζει από μωρό με πολλαπλά προβλήματα στα οστά

ο γιατρός λέει

Παθήσεις της σπονδυλικής στήλης και νέες τεχνικές αποκατάστασης

θέμα

Ελάχιστη επεμβατικότητα στην αντιμετώπιση της αρθρίτιδας του ισχίου

# Health >4

# Α παθήσεις της σπονδυλικής στήλης χειρουργικές τεχνικές με τη βοήθεια

**Νικόλαος Δ. Μπενάρδος,**  
MD, ορθοπαιδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης

**Ο**ι νέες ιατρικές τεχνολογίες και η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση έχουν βρει ευρύτατο πεδίο εφαρμογής στις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης, ίσως και λόγω του ότι οι παλαιότερες χειρουργικές τεχνικές συχνά δημιουργούσαν περισσότερα προβλήματα απ' αυτά που έλυναν. Γι' αυτό άλλωστε και η χειρουργική της σπονδυλικής στήλης είχε παραδοσιακά στην αντίληψη του κόσμου τη «ρετσινιά» της βαριάς χειρουργικής, με πολλές επιπλοκές και κινδύνους, κάτι σαν αναγκαίο κακό δηλαδή!!! Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, αν σκεφτεί κανείς το πόσο διαδεδομένες είναι στο γενικό πληθυσμό παθήσεις όπως η οσφυαλγία - ισχιαλγία και π. κτλ μεσοσπονδύλιου δίσκου.

## Ενδοσκοπική χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης

Τη μεγαλύτερη πρόοδο στον τομέα αποτελεί, αναμφισβήτητα, η ενδοσκοπική χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, η οποία παγκοσμίως εφαρμόζεται σε όλο και περισσότερα κέντρα και εδώ και μια διετία εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία και στην Ελλάδα.

Πρόκειται για μέθοδο που εκτελείται με τη βοήθεια ειδικής κάμερας, του ενδοσκοπίου που εισάγεται στην πάσχουσα περιοχή μέσω μικρής τομής του δέρματος, επιτρέποντας μεγάλη ποικιλία επεμβάσεων.

Οι εφαρμογές της μεθόδου είναι πάρα πολλές, όπως η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, η δισκοπάθεια, η βαριά κεντρική στένωση, η πλάγια στένωση, η στένωση του τρήματος, η αστάθεια, ο πόνος της κύφωσης, τα οστεοπορωτικά κατάγματα και γενικότερα σχεδόν όλο το φάσμα των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης.

Κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου αποτελούν την εκτέλεσή της υπό τοπική αναισθησία, η ελάχιστη κάκωση των ιστών που επιτρέπει την ταχύτατη αποκατάσταση, η εκμηδένιση του κινδύνου τραυματισμού των νεύρων, η απουσία μετάγγισης αίματος και το χαμηλό κόστος.

Συγκεκριμένα, ο ασθενής χειρουργείται ξύπνιος, υπό τοπική αναισθησία και σε συνεκή επικοινωνία με το χειρουργό, γεγονός που εκμηδενίζει την πιθανότητα κάκωσης των νεύρων, που αποτελούσε τη σοβαρότερη επιπλοκή παλαιότερων τεχνικών.

Λόγω της πολύ μικρής τομής, των ελάχιστων κακώσεων των μαλακών μορίων και της μη λήψης αναισθησίας, ο ασθενής δεν χρήζει νοσηλείας και παίρνει εξιτήριο 2-3 ώρες μετά το χειρουργείο. Οι ασθενείς είναι σε θέση να σπικωθούν και να βαδίσουν άμεσα μετεγχειρητικά, ενώ τα συμπτώματά τους υποχωρούν επίσης άμεσα. Είναι σε θέση να επιστρέψουν άμεσα στις καθημερινές τους δραστηριότητες και μπορούν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα να αρχίσουν και αθλητικές δραστηριότητες.

Τέλος, λόγω της μη χρήσης πανάκριβων εμφυτευμάτων και του μηδενικού χρόνου νοσηλείας, το κόστος της επέμβασης είναι περιορισμένο, τόσο για τον ασθενή όσο και για τα Ταμεία.

Η απλότητα και η ασφάλεια που προσφέρει η ενδοσκοπική χειρουργική έχουν περιορίσει παγκοσμίως τις ενδείξεις της ανοικτής χειρουργικής με τη χρήση μεταλλικών ή άλλων εμφυτευμάτων όπως είναι η σπονδυλοδεσία.

## Ρομποτική χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης

Υπάρχουν, βέβαια, ακόμη περιπτώσεις στις οποίες η σπονδυλοδεσία, το δέσιμο δηλαδή δύο ή περισσότερων σπονδύλων με τη χρήση εμφυτεύσιμων υλικών, είναι μονόδρομος. Και εδώ όμως η τεχνολογία έχει προμηθεύσει το σύγχρονο χειρουργό σπονδυλικής στήλης με νέα υλικά και ψυφιακά μέσα που αυξάνουν την ασφάλεια και την ακρίβεια της τοποθέτησης των υλικών και καθιστούν δυνατή την εφαρμογή τους μέσω πολύ μικρών τομών του δέρματος. Εξέχοντα ρόλο εδώ παίζει η χρήση των χειρουργικών ρομπότ.

Τα ρομπότ αυξάνουν σημαντικά την ακρίβεια της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων στη σπονδυλική στήλη σε ποσοστό που ξεπερνά το 99,5%, μειώνοντας έτοι τις πιθανότητες επιπλοκών. Η επιθυμητή θέση του εμφυτεύματος σχεδιάζεται πριν από την επέμβαση μέσω πλεκτρονικού υπολογιστή στον οποίο έχει εισαχθεί η αξονική τομογραφία του ασθενούς. Ο υπολογιστής στη συνέχεια κατευθύνει το ρομποτικό βραχίονα προς την προκαθορισμένη θέση. Το συγκεκριμένο ρομποτικό μηχάνημα ονομάζεται Spine Assist και είναι το μόνο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επιτύχει διορθώσεις της σπονδυλικής στήλης.

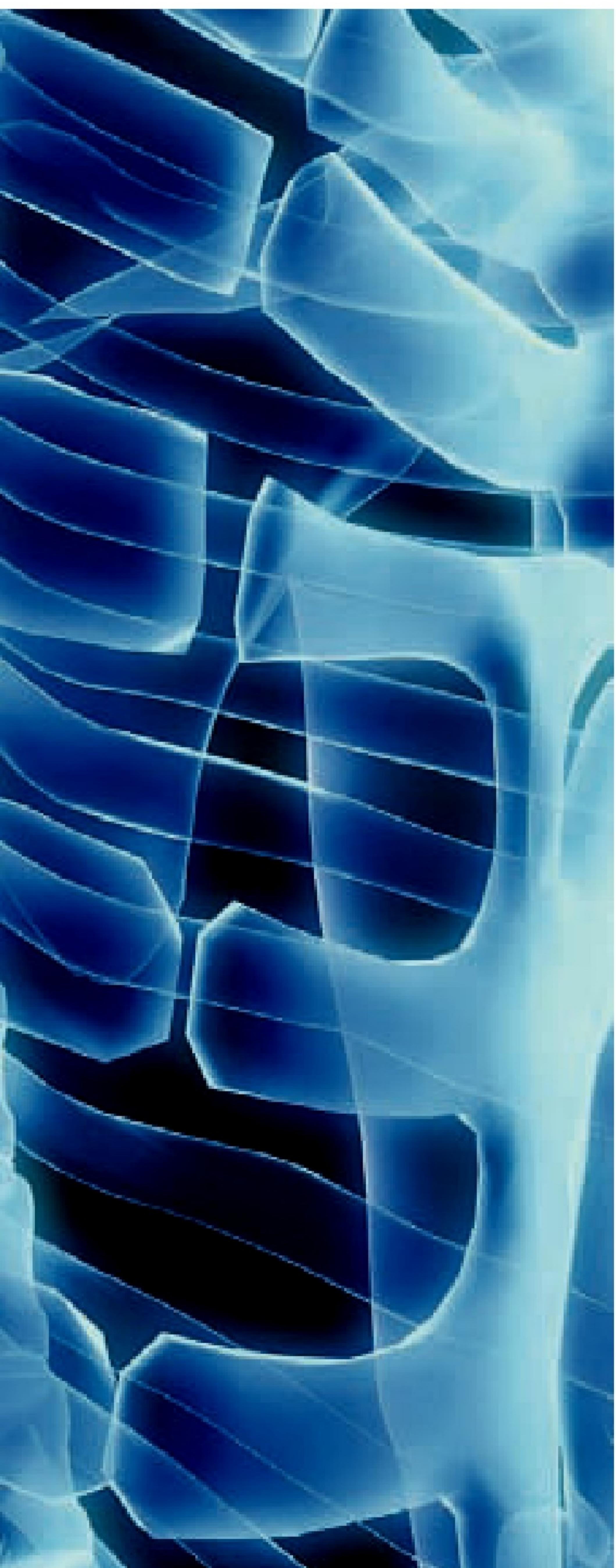


## Ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές σπονδυλοδεσίας

Παραδείγματα ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών σπονδυλοδεσίας είναι η αξονική διασωματική σπονδυλοδεσία (Axia-LIF) και η πλάγια διασωματική σπονδυλοδεσία (XLIF), καθώς και η οπίσθια διαδερμική σπονδυλοδεσία. Η αξονική διασωματική σπονδυλοδεσία (Axia-LIF) χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του πόνου στη μέση που προκαλείται από εκφύλιση των δίσκων των κατώτερων σπονδυλικών διαστημάτων. Η επέμβαση γίνεται με τομή τριών (3) εκατοστών δίπλα στον κόκκυγα. Με την ακτινοσκόπηση, ο χειρουργός μπορεί να εισαγάγει ένα στενό σωλήνα από τον κόκκυγα προς τη σπονδυλική στήλη, μέσω του οποίου περνούν ειδικά εργαλεία που καθαρίζουν τον κατεστραμμένο δίσκο. Από το σωλήνα επίσης περνούν τα υλικά της σπονδυλοδεσίας που βιδώνουν στους σπονδύλους και επαναφέρουν το μεσοσπονδύλιο διάστημα που είχε στενέψει από την εκφύλιση και την καθίζηση του δίσκου. Η επαναφορά του μεσοσπονδύλιου διαστήματος διορθώνει τη στένωση των μικρών τρημάτων από τα οποία εξέρχονται οι νευρικές ρίζες για το κάτω άκρο.

Η πλάγια διασωματική σπονδυλοδεσία (XLIF) εκτελείται μέσω τομής 4 εκατοστών

# Σ και α νέες της τεχνολογίας



**Με τη χρήση  
των ελάχιστα  
επεμβατικών τεχνικών  
σπονδυλοδεσίας  
επιτυγχάνονται πολύ<sup>1</sup>  
λίγος χρόνος νοσηλείας  
(έως 30 ώρες) και  
ταχύτατη μετεγχειρητική  
αποκατάσταση  
του ασθενούς**

άστημα που έχει υποστεί καθίζηση ή ολίσθιση. Μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα επίπεδα της σπονδυλικής στήλης, εκτός από το κατώτερο μεσοσπονδύλιο διάστημα (Ο5-ΙΙ), όπου εφαρμόζεται η μέθοδος της αξονικής διασωματικής σπονδυλοδεσίας.

Σκοπός των τεχνικών αυτών είναι να αποφύγουν τις κακώσεις των μυών και τις αποκολλήσεις των μαλακών μορίων γενικότερα που γίνονται με την κλασική ανοικτή οπίσθια σπονδυλοδεσία και που, όπως φαίνεται, αποτελούν την αιτία της λεγόμενης «νόσου της σπονδυλοδεσίας». Η τελευταία εκδηλώνεται με εμμονή του πόνου στη μέση, ελάττωση της δύναμης των μυών της ράχης και αίσθημα κόπωσης ή βάρους στη μέση, που παρατηρείται ακόμα και σε άρτια εκτελεσμένες ανοικτές σπονδυλοδεσίες.

Ετσι, με τη χρήση των ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών σπονδυλοδεσίας επιτυγχάνονται πολύ λίγος χρόνος νοσηλείας (έως 30 ώρες) και ταχύτατη μετεγχειρητική αποκατάσταση του ασθενούς.

Βλέπουμε πως η χειρουργική της σπονδυλικής στήλης με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας έχει κατορθώσει να πραγματοποιήσει μεγάλα βήματα προόδου. Φαίνεται, λοιπόν, πως η εποχή που δεκάδες ασθενείς παρέμεναν καθηλωμένοι στο κρεβάτι από τον πόνο της μέσης, λαμβάνοντας σωρούς παυσίπονων και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, δέσμιοι του φόβου τους για την «κακόφυτη» χειρουργική της σπονδυλικής στήλης, έχει περάσει ανεπιστρεπτή.

