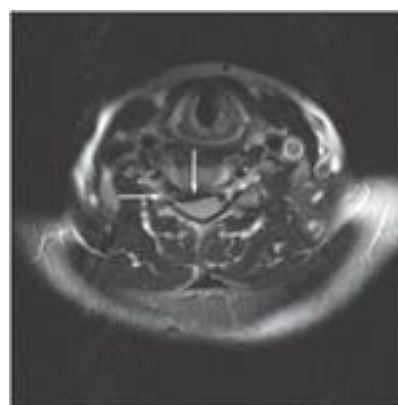
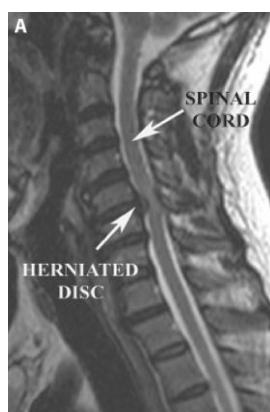


Przednia discektomia szyjna z zespoleniem w radikulopatii

Dlaczego odczuwam ból?

Najbardziej prawdopodobną przyczyną bólu jest uciśnięcie nerwu rdzeniowego przez wypadnięty dysk i przerosnięte wyrośla kostne w obrębie kanału kręgowego, co łącznie powoduje ucisk wychodzącego korzenia nerwowego.



Technika

Pod wpływem znieczulenia ogólnego podanego przez anestezjologa zapadnie Pan/Pani w sen, w bezpieczny i kontrolowany sposób. W znieczuleniu nie będzie Pan/Pani odczuwać bólu, ani zdawać sobie sprawy z upływu czasu. Po wysterylizowaniu okolicy szyi wykonamy nacięcie skóry z lewej strony szyi z przodu, na długości około 2,5 cm, które pozwoli nam na wytworzenie kanału roboczego pomiędzy przetykiem a tchawicą z jednej strony i dużymi naczyniami krwionośnymi (żyłą szyjną i tętnicą szyjną) z drugiej strony. Następnie odsłonięte zostaną kości szyjne i usunięty dysk znajdujący się pomiędzy tymi kośćmi. Potem będzie można usunąć dalsze wyrośla kostne. Na tym etapie jesteśmy w stanie potwierdzić, że rdzeń kręgowy i wychodzący korzeń nerwowy zostały z powodzeniem odbarczone. Następnie w miejscu, gdzie dotychczas znajdował się dysk, umieszcza się implant (lub klatkę) międzytrzonową. Po nakryciu płytką zabezpieczającą dwóch kości otaczających nowo wszczepioną plastikową klatkę rana zostanie zaszyta, a Pan/Pani zostanie bezpiecznie wybudzony/-a przez anestezjologa. Sam zabieg trwa około półtorej godziny, ale Pana/Pani pobyt w sali operacyjnej może potrwać trochę dłużej.

Jakie są potencjalne korzyści z tego zabiegu?

Podstawową korzyścią z przeprowadzenia przedniej discektomii szyjnej z zespoleniem jest zapewnienie znacznie szybszego ustępowania korzeniowego bólu ramienia u pacjentów, u których nie odniosły skutku bardziej zachowawcze formy leczenia.

Jakie potencjalne ryzyko wiąże się z tym zabiegiem?

Najważniejsze ryzyko szczególnie związane z tym zabiegiem to zakażenie rany, brak złagodzenia objawów, pogorszenie objawów pomimo zdjęcia nacisku na korzeń nerwowy, nawrót objawów, uszkodzenie nerwów rdzeniowych powodujące osłabienie nóg lub ramion, paraliż spowodowany uszkodzeniem rdzenia kręgowego lub upośledzenie trzymancia moczu i stolca. Bardziej szczegółowy wykaz zagrożeń jest podany na formularzu zgody na zabieg. Ryzyko konieczności przeprowadzenia kolejnych zabiegów w innych rejonach, sąsiadujących z rejonem, w którym przeprowadzono zabieg, wynosi około 25% w ciągu 10 lat. Palenie tytoniu w okresie 12 miesięcy przed zabiegiem lub w ciągu 3 miesięcy po zabiegu zwiększa ryzyko nieudanego zespolenia, co może powodować przewlekły ból szyi wymagający kolejnych zabiegów.

Czy moje objawy się cofną?

Zdecydowana większość pacjentów z bólem ramienia odczuwa znaczne złagodzenie objawów i bólu ramienia. Pacjenci uskarżający się przede wszystkim na ból szyi odczuwają mniej wyraźne złagodzenie bólu.

Czy zamiast tego zabiegu można zastosować inne leczenie?

Alternatywą dla przedniej discektomii szyjnej z zespoleniem mogą być fizjoterapia, zastrzyki do korzeni nerwowych oraz zastrzyki zewnątrzoponowe wykonywane przez specjalistę leczenia bólu. Są to metody skuteczne w zakresie tymczasowego łagodzenia bólu, ale nie prowadzą do usunięcia wyrostki kostnych czy przerostu więzadeł. Wypadnięty dysk powodujący ucisk korzenia nerwowego w końcu ulegnie zasuszeniu (wyschnie i skurczy się, tym samym zajmując mniej miejsca i wywierając znacznie mniejszy nacisk na korzeń nerwowy), więc jeśli godzi się Pan/Pani na ból, może Pan/Pani podjąć świadomą decyzję, aby nie poddawać się temu zabiegowi. Nie jestem w stanie z całą pewnością stwierdzić, jak silny jest ból, który Pan/Pani odczuwa - tylko Pan/Pani może to określić!

Czy jeśli nie poddam się operacji to będę sparaliżowany?

Nie. W obecnym stanie rzeczy Pana/Pani rdzeń kręgowy nie ulega uszkodzeniu. Jeśli zdecyduje się Pan/Pani nie poddawać operacji, powinien/powinna Pan/Pani poinformować mnie, jeśli objawy

ulegną zmianie lub znacząco się nasilą. Takie zmiany mogą oznaczać większe wypadnięcie dysku i wywarcie nowego nacisku na rdzeń kręgowy, co wymaga pilnej operacji.

Jak długo potrwa mój pobyt w szpitalu?

Zostanie Pan/Pani przyjęty/-a do szpitala rano w dniu zabiegu i wypisany/-a do domu w ciągu 3 dni. Powinien/powinna Pan/Pani poprosić kogoś o odwiezienie ze szpitala do domu w dniu wypisu. Po zabiegu będzie Pan/Pani odczuwać bolesność podczas przełykania, a także dość ostry ból między łopatkami - te dolegliwości będą się utrzymywać średnio przez 2 do 3 tygodni.

Jak długo potrwa mój powrót do zdrowia?

Szwy używane do zamknięcia rany są rozpuszczalne - nie trzeba będzie ich usuwać. W pierwszym tygodniu po zabiegu zadzwoni do Pana/Pani sekretarka naszej kliniki, aby potwierdzić czy wszystko przebiega zgodnie z naszymi oczekiwaniami. Przez pierwsze 3 tygodnie po zabiegu będzie Pan/Pani odczuwać sztywność i ból szyi, ale do czasu badania kontrolnego w klinice objawy te powinny być już znacznie łagodniejsze. Zwykle pierwszą korzyścią zauważaną po zabiegu jest złagodzenie bólu ramienia lub ręki, następnie dochodzi do złagodzenia mrowienia, a wreszcie do zmniejszenia drętwienia (może to potrwać kilka miesięcy, lub też drętwienie może utrzymać się na stałe). Będzie Pan/Pani musiał/-a odbyć długotrwałą rehabilitację - jest ona równie ważna, jak zabieg, a bez rehabilitacji zabieg jest w znacznej mierze bezużyteczny. Blizna w ciągu 12 miesięcy zblednie, zmieniając się w matowo-białe znamię. W ciągu pierwszych 3 miesięcy po zabiegu nie należy używać żadnych środków przeciwzapalnych - stosowanie takich środków opóźni proces zespalania i może powodować utrzymywanie się ruchomości w okolicy operowanych kręgow. Ta niepożądana ruchomość może być źródłem dużego bólu, a nawet może prowadzić do konieczności wykonania kolejnego zabiegu.

Kiedy będę mógł wrócić do pracy?

Osobom pracującym za biurkiem zaleca się, żeby przez 6 tygodni powstrzymały się od powrotu do pełnego zatrudnienia. Gospodynie domowe (a także prowadzący dom panowie!) potrzebują podobnego okresu czasu, aby powrócić do zdrowia. Osoby mające elastyczne godziny pracy i te, które mogą pracować w pozycji stojącej, mogą wrócić do pracy po 3 tygodniach. Stwierdzono, że pacjenci, którzy zbyt wcześnie wrócili do pracy w większym stopniu odczuwają długotrwały ból szyi. Ćwiczenia fizjoterapeutyczne należy rozpocząć po 6 tygodniach. Nie należy nosić sztywnego ani piankowego kołnierza szyjnego.

Kiedy będę mógł wrócić do uprawiania sportu?

Sportowcy zazwyczaj mogą wrócić do ćwiczeń na siłowni i na bieżni w ciągu około 10 tygodni, chociaż każdy przypadek musi zostać poddany indywidualnej ocenie, z uwzględnieniem takich czynników jak wiek sportowca, konkretna dyscyplina sportu i budowa ciała. Jeśli badanie rezonansem

magnetycznym wykazało u Pana/Pani oznaki istniejącego uszkodzenia rdzenia kręgowego, zaleca się, aby nie wracać już do uprawiania sportów kontaktowych.

Kiedy mam się zgłosić do kliniki na kontrolę?

Wizyta kontrolna odbędzie się po 6 tygodniach, a kolejna 3 miesiące później. Ich celem jest potwierdzenie, czy powrót do zdrowia przebiega w sposób zadowalający oraz czy potrzebne będzie wykonanie dalszych badań obrazowych lub zastosowanie innych terapii. Oddział fizjoterapii dobierze dla Pana/Pani zestaw ćwiczeń mięśni karku - ich wykonywanie powinno stać się dla Pana/Pani stałym elementem codziennej rutyny - tak jak mycie zębów!

Na jakie niepokojące objawy powinienem zwrócić uwagę w okresie powrotu do zdrowia

Jeśli przed zabiegiem chirurgicznym lub w okresie powrotu do zdrowia wystąpią u Pana/Pani jakiegokolwiek nietypowe objawy lub oznaki, należy natychmiast zadzwonić do naszej kliniki. W razie, gdyby nie było to możliwe, radzimy niezwłocznie zasięgnąć porady praktykującego lekarza. Nietrzymanie moczu lub stolca, zatrzymanie moczu, zaparcia, trudności z oddychaniem lub wypowiedaniem pełnych zdań, nowe przypadki drętwienia lub osłabienia nóg, ból łydki lub uda (zwłaszcza występujący wraz z zaczerwienieniem lub obrzękiem) - każdy z tych objawów to powód, aby niezwłocznie skontaktować się z nami telefonicznie lub udać się do oddziału ratunkowego lokalnego szpitala.

Należy zawsze poinformować lekarza, jeśli przyjmuje Pan/Pani aspirynę, Disprin, Plavix (klopidrogel), warfarynę, dipirydamol (Persantine), Asasantin lub Aggrenox, lub jeśli Pana/Pani stan zdrowia zmienił się w jakimkolwiek zakresie w stosunku do okresu poprzedzającego zabieg.

Kim jest Pana/Pani lekarz?



Dr Murphy uzyskał dyplom studiów medycznych na University College Cork w 2002 r., a następnie w 2011 r. ukończył międzyuczelnianą specjalizację w dziedzinie neurochirurgii. Przez 7 lat odbywał staż w dziedzinie neurochirurgii w Cork University Hospital, Beaumont Hospital i Washington University Hospital w St. Louis w USA. Zdobył doświadczenie w zakresie neurochirurgii dzieci i dorosłych, a także neurochirurgii czaszki i rdzenia kręgowego. Opublikował prace badawcze w wielu międzynarodowych czasopismach, a w 2010 roku został uhonorowany przez Stowarzyszenie Brytyjskich Neurochirurgów za pracę na temat obliczeniowej mechaniki płynów w środowisku okołotętniakowym. Jest jedynym

praktykującym neurochirurgiem w Irlandii, który odbył specjalizację w dziedzinie neurochirurgii rdzenia kręgowego w Stanach Zjednoczonych. Jego praca z prof. Neilem Wrightem w St. Louis, jako stypendysty w dziedzinie chirurgii rdzenia kręgowego, obejmowała szeroki kontakt przede wszystkim z patologiami pogranicza czaszkowo-szyjnego oraz podobrotnikowymi patologiami kręgosłupa szyjnego. Dzięki współpracy z dr. Toddem Stewartem i dr. Paulem Santiago poszerzył swoje doświadczenie również w dziedzinie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Jego obszar zainteresowań obejmuje wszystkie aspekty schorzeń kręgosłupa, w tym schorzenia zwyrodnieniowe, wrodzone, urazowe i nowotworowe.