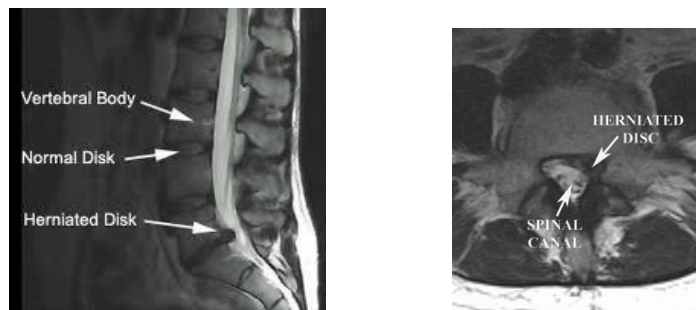


Discektomia lędźwiowa w radikulopatii (rwa kulszowa)

Dlaczego odczuwam ból?

Najbardziej prawdopodobną przyczyną bólu jest uciśnięcie nerwów rdzeniowych przez wypadnięty dysk i przerośnięte wyrośla kostne w obrębie kanału kręgowego, co łącznie powoduje ucisk wychodzących korzeni nerwowych.



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 dolnej części pleców wykonamy w tym miejscu nacięcie na długości około 2,5 cm, które umożliwi nam odsunięcie mięśni z kości, wewnątrz której znajdują się korzenie nerwowe kręgosłupa. Nerve zostanie odsłonięty poprzez usunięcie niewielkiego fragmentu jednej z pięciu kości dolnej części pleców, a następnie dysk powodujący ucisk nerwu oraz ewentualne wyrośla kostne zostaną usunięte. Rana zostanie zszyta, a Pan/Pani zostanie bezpiecznie wybudzony/-a przez anestezjologa. Sam zabieg trwa około 75-90 minut, ale Pana/Pani pobyt w sali operacyjnej może potrwać trochę dłużej.

Jakie są potencjalne korzyści z tego zabiegu?

Podstawową korzyścią z przeprowadzenia mikrodiscektomii lędźwiowej jest zapewnienie znacznie szybszego ustępowania bólu korzeniowego (nerwu kulszowego) 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 dysku, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego wymagający zastosowania tymczasowego drenu lub przeprowadzenia drugiego zabiegu, zakażenie rany, brak złagodzenia objawów, pogorszenie objawów, nawrót objawów, uszkodzenie nerwów rdzeniowych powodujące osłabienie mięśni nóg lub upośledzenie trzymania moczu i stolca. Bardziej szczegółowy wykaz zagrożeń jest podany na formularzu zgody na zabieg.

Czy moje objawy się cofną?

U przeważającej większości pacjentów z bólem nogi występuje radykalna poprawa objawów. U pacjentów z dużą składową bólu pleców nie występuje równie duża poprawa bólu pleców.

Czy zamiast tego zabiegu można zastosować inne leczenie?

Alternatywą dla mikrodiscektomii lędźwiowej mogą być fizjoterapia, zastrzyki do korzeni nerwowych oraz zastrzyki zewnątrzoponowe wykonywane przez specjalistę leczenia bólu. Są one skuteczne w około 80% przypadków, jednak w 20% przypadków nie ma poprawy. W większości przypadków nie da się dokładnie przewidzieć, którzy pacjenci będą reagować na te alternatywne metody leczenia.

Jak długo potrwa mój pobyt w szpitalu?

Zostanie Pan/Pani przyjęty/-a do szpitala rano w dniu zabiegu i wypisany/-a do domu następnego dnia. Jeśli pacjent ma mniej niż 50 lat i mieszka w odległości do 80 km od szpitala, może zostać wypisany do domu jeszcze tego samego dnia, o ile wcześniej dojdzie do skutecznego oddania moczu. Powinien/powinna Pan/Pani poprosić kogoś o odwiezienie ze szpitala do domu w dniu wypisu.

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 pleców, ale do czasu badania kontrolnego w klinice objawy te powinny być już znacznie łagodniejsze. Zwykle pierwszą korzyścią zauważaną po zabiegu jest złagodzenie nerwobólu kulszowego, następnie dochodzi do złagodzenia mrowienia, a wreszcie do zmniejszenia drętwienia (może to potrwać kilka miesięcy, lub też drętwienie może utrzymać się na stałe). Blizna w ciągu 12 miesięcy zblednie, zmieniając się w matowo-białe znamię.

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 pleców.

Kiedy będę mógł wrócić do uprawiania sportu?

Sportowcy zazwyczaj mogą w pełni wrócić do ćwiczeń 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.

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 nie będzie potrzebne wykonanie dalszych badań obrazowych lub zastosowanie innych terapii. Oddział fizjoterapii dobierze dla Pana/Pani zestaw ćwiczeń mięśni dolnej części pleców - 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, opadanie stopy, nowe przypadki drętwienia lub osłabienia nóg, ból łydki lub uda (zwłaszcza występujący wraz z zaczerwienieniem lub obrzękiem).

Należy zawsze poinformować lekarza, jeśli przyjmuje Pan/Pani aspirynę, Disprin, Plavix (klopidogrel), 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 czasopiśmie, 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.