

Laminektomia lędźwiowa w stenozie kręgosłupa

Dlaczego odczuwam ból?

Najbardziej prawdopodobną przyczyną bólu jest uciśnięcie nerwów rdzeniowych przez przerośnięte więzadła, wypadnięty dysk i przerośnięte wyrośla kostne w obrębie kanału kręgowego, co łącznie powoduje ucisk lędźwiowych korzeni nerwowych. Rdzeń kręgowy nie ulega ściśnięciu - kończy się około 5 cm powyżej miejsca, którego dotyczy problem.



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 5 cm, które umożliwi nam odsunięcie mięśni z kości, wewnątrz których znajdują się korzenie nerwowe kręgosłupa. Nerwy zostaną odsłonięte przez usunięcie fragmentów 5 kości w dolnej części pleców. Wiązadła powodujące ucisk nerwu oraz ewentualne wyrośla kostne również zostaną usunięte. Jeśli ucisk korzeni nerwowych będzie powodować duży dysk, on również zostanie usunięty. Po skutecznym odbarczeniu nerwów rana zostanie zszyta, 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 laminektomii lędźwiowej jest zapewnienie znacznie szybszego ustępowania chromania neurogennego (ból i drętwienia kończyn dolnych) 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 wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, zakażenie rany, brak złagodzenia objawów, pogorszenie objawów, nawrót objawów, uszkodzenie nerwów rdzeniowych powodujące osłabienie mięśni nóg, postęp osłabienia stawów dolnej części pleców lub upośledzenie trzymania moczu i stolca. Bardziej szczegółowy wykaz zagrożeń jest podany na formularzu zgody na zabieg.

Czy moje objawy się cofną?

U ogromnej większości pacjentów z bólami kończyn dolnych dochodzi do znacznego złagodzenia bólu. Pacjenci uskarżający się przede wszystkim na ból pleców nie odczuwają równie wyraźnych rezultatów.

Czy zamiast tego zabiegu można zastosować inne leczenie?

Alternatywą dla laminektomii lędźwiowej mogą być fizjoterapia, zastrzyki do korzeni nerwowych oraz zastrzyki zewnątrzoponowe wykonywane przez specjalistę leczenia bólu. Są one skuteczne w zakresie czasowego łagodzenia bólu w około 50% przypadków. Podczas gdy dziś jest Pan/Pani w stanie chodzić bez przerwy przez, na przykład, 15 minut, to w przyszłym roku może się okazać, że czas ten skróci się do 10 minut, a rok później do 5 minut. Innymi słowy, w większości przypadków to schorzenie postępuje.

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 2 dni. 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 bólu nogi lub stopy, 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, 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 (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 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.