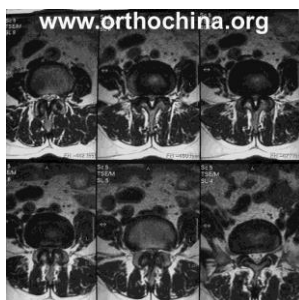


# Tyłna lędźwiowa stabilizacja międzytrzonowa („PLIF”), czyli tzw. „zespoleenie lędźwiowe”

## Dlaczego odczuwam ból?

Najbardziej prawdopodobną przyczyną bólu jest uciśnięcie nerwów rdzeniowych przez przerośnięte wiązadła, 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. Ruch jednej kości względem drugiej powoduje okropny ból pleców, a także dalsze zwężenie kanału kręgowego i otworów międzykręgowych, którymi wychodzą korzenie nerwowe. Ruch ten jest znany jako „kręgozmyk”.



## 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 10 cm, które umożliwi nam odsunięcie mięśni z kości, wewnątrz których znajdują się korzenie nerwowe kręgosłupa. W kości znajdujące się powyżej i poniżej niestabilnego poziomu/poziomów zostaną wkręcone śruby, połączone ze sobą mocnymi prętami. Nerwy zostaną odsłonięte przez usunięcie fragmentów 5 kości w dolnej części pleców. Wiązadła powodujące ucisk nerwu oraz ewentualne wyrośla kostne również zostaną usunięte. Dysk na niestabilnym poziomie zostanie całkowicie usunięty i zastąpiony implantem, który ułatwi scalenie obydwu kości. Po skutecznym odbarczeniu nerwów rana zostanie zszyta, a Pan/Pani zostanie bezpiecznie wybudzony/-a przez anestezjologa. Sam zabieg trwa około trzech godzin, ale Pana/Pani pobyt w sali operacyjnej może potrwać trochę dłużej.

### **Jakie są potencjalne korzyści z tego zabiegu?**

Podstawową korzyścią z przeprowadzenia zabiegu PLIF jest złagodzenie chromania neurogenego (ból i drętwienia kończyn dolnych) u pacjentów, u których nie odniosły skutku bardziej zachowawcze formy leczenia. Procedura PLIF scala kości ze sobą, powstrzymując niepożądaną nadmierną ruchomość i odciąża lędźwiowe korzenie nerwowe. Zmniejszenie i zespolenie kręgozmyku złagodzi ból pleców spowodowany niepożądaną ruchomością kręgów.

### **Jakie potencjalne ryzyko wiąże się z tym zabiegiem?**

Najważniejsze ryzyko szczególnie związane z tym zabiegiem to wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, zakażenie, brak złagodzenia objawów, pogorszenie objawów, nawrót objawów, uszkodzenie nerwów rdzeniowych powodujące osłabienie mięśni nóg, postęp zwyrodnienia na innych poziomach stawów wymagający dalszych zabiegów 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 pleców i bólami kończyn dolnych dochodzi do znacznego złagodzenia bólu. Nikt oprócz Pana/Pani nie wie, jak silny jest ból, który Pan/Pani odczuwa. Jeśli próbował/-a już Pan/Pani innych rodzajów leczenia, a ból przeszkadza w normalnym życiu, to decyzja należy do Pana/Pani.....

### **Czy zamiast tego zabiegu można zastosować inne leczenie?**

Alternatywą dla zabiegu PLIF / zespolenia lędźwiowego 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 przez 5 minut. Innymi słowy, w większości przypadków to schorzenie postępuje. Odbarczenie korzeni nerwowych bez zespolenia kości może nawet pogorszyć wypadanie/kręgozmyk, powodując pogorszenie bólu pleców.

### **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 7 dni. Powinien/powinna Pan/pani poprosić kogoś o odwiezienie ze szpitala do domu w dniu wypisu. Po zwolnieniu ze szpitala będzie Pan/Pani potrzebował/-a kogoś do pomocy w domu. Niektórzy

mieszkają w tym czasie z synem/córką/kimś z rodziny, inni wolą tymczasowo zamieszkać w wybranej placówce opiekuńczo-pielęgnacyjnej. Pan/Pani albo ktoś z rodziny powinien to załatwić przed operacją.

### **Jak długo potrwa mój powrót do zdrowia?**

Szwy używane do zamknięcia rany są rozpuszczalne - nie trzeba będzie ich usuwać. W pierwszym tygodniu pobytu w domu zadzwoni do Pana/Pani nasza sekretarka, aby potwierdzić, czy wszystko przebiega zgodnie z naszymi oczekiwaniami. Przez pierwsze 4 tygodnie po zabiegu będzie Pan/Pani odczuwać sztywność i ból pleców, ale do czasu badania kontrolnego w klinice objawy te powinny ulegać poprawie. 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). Kiedy dojdzie do prawidłowego zespolenia, ból pleców powinien ulec znacznemu zmniejszeniu. 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 2 miesiące 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 6 tygodniach. Stwierdzono, że pacjenci, którzy zbyt wcześnie wrócili do pracy w większym stopniu odczuwają długotrwały ból pleców.

### **Kiedy będę mógł wrócić do uprawiania sportu?**

Pacjenci zazwyczaj mogą wrócić do biegania w ciągu około 3 miesięcy, 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 (Clopidrogel), 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.