

FUZIJSKE METODE U LIJEČENJU KRIŽOBOLJE

Surgical fusion in treatment low back pain

Zvonimir Kejla, Darko Perović

Križobolja je bolni sindrom multifaktorijalne etiologije. Izvor boli je muskuloligamentarna akutna/kronična ozljeda ili degenerativna promjena i. v. diska i zigapofizealnih zglobova. Vjerojatni najčešći uzrok križobolje jest degenerativna bolest diska (DDD), iako pritom treba zamijetiti da je velik broj DDD-a asimptomatski, posebice u starijoj dobi. U teoriji DDD dovodi do slabosti ligamenata i kapsule anulusa, što povećava mehanička opterećenja vertebralnog dinamičkog segmenta (VDS). To uzrokuje patološka aksijalna opterećenja segmenta i patološku mobilnost segmenta – segmentalni instabilitet i mikroinstabilitet. Gubitak visine diska povećava i opterećenja zigapofizealnog zgloba i u sinovijalnom zglobu rezultira osteoartritisom. Uloga zigapofizealnog zgloba u križobolji još nije potpuno razjašnjena.

Zbog navedene multiple etiologije križobolja se najčešće liječi konzervativno i multidisciplinarno. Multicentrične studije su potvrdile i benefit operacijskog liječenja kod selekcioniranih pacijenata s križoboljom. Na temelju tih studija preporučeni su kriteriji za odluku o operaciji: 1. križobolja tijekom godinu dana; 2. neuspjeh intenzivnoga konzervativnog tretmana u trajanju 3-4 mjeseca; 3. MR-om utvrđen DDD na jednom ili dva segmenta; 4. negativno psihološko testiranje.

Ideja o kirurškom liječenju križobolje polazi od načela da, ako je izvor boli mehanička degeneracija diska i patološka pomičnost, kirurška tehnika lumbalne artrodeze zaustavlja daljnji mehanički DDD i eliminira patološku pomičnost. Na raspolaganju je nekoliko kirurških metoda fuzije:

1. posterolateralna fuzija; povijesna tehnika posterolateralne fuzije i danas je dokazana kao metoda s najmanje komplikacija, a signifikantnim uspjehom u liječenju križobolja. Glavna je komplikacija te metode pseudoartroza čiji se postotak osjetno smanjuje instrumentiranom posterolateralnom fuzijom. No, ta je tehnika opterećena komplikacijama implantata do 5 %;

2. interkorporalna fuzija; u kauzalnom liječenju diskogenog izvora boli tehnike interkorporalne fuzije nalaze svoju biološku podlogu. Na raspolaganju je tehnika prednje interkorporalne fuzije (ALIF), stražnje interkorporalne fuzije (PLIF) i transforaminalne interkorporalne fuzije (TLIF). Od svih tih tehnika jedino PLIF omogućuje u pristupu dorzalnu dekompresiju, restauraciju prednje kolumne i korekciju deformiteta i instabiliteta;

3. kombinirana prednja i stražnja fuzija indicirana je u posebnim slučajevima nestabilnosti kralježnice.

Kirurške metode liječenja križobolje zahtijevaju pažljivu selekciju pacijenata i individualan pristup u izboru metode. Dodatni su problem u odluci prateće stenoze, hernije diska, listeze i deformiteti koji zahtijevaju dodatne operacijske tehnike.

Ključne riječi: križobolja, DDD, posterolateralna fuzija, interkorporalna fuzija, kombinirana fuzija

Key words: low back pain, DDD, posterolateral fusion, interbody fusion, circumferential fusion

prim. dr. Zvonimir Kejla, dr. med., Klinika za traumatologiju, Draškovićeva 19, Zagreb; Darko Perović, dr. med., Klinika za traumatologiju, Draškovićeva 19, Zagreb

KRIŽOBOLJA I UMJETNI I. V. DIŠK (TDR) SLABINSKOG DIJELA KRALJEŽNICE

Total Disc Replacement (TDR) in Painful Degenerative Disc Disease

Vladimir Kovač, Dubravka Srdoč

Unatoč odličnim ranim rezultatima spinalne fuzije u liječenju križobolje, kasniji rezultati upućuju na relativno skroman uspjeh (30-50 % dobrih rezultata). Svrha rada je prikazati rezultate totalne artroplastike intervertebralnog diska kao alternative spinalnoj fuziji.

Maverick endoproteza primijenjena je kod četiri bolesnika od siječnja do travnja 2003., Flexicore implantati kod devet bolesnika od listopada 2006. do rujna