
Intervencijski minimalno invazivni zahvati kod stenoze spinalnog kanala lumbalne regije

Karlo Houra

Specijalna bolnica Sveta Katarina, Zabok

Stenoza spinalnog kanala može biti kongenitalna ili degenerativna. Potonja, koja je znatno učestalija i ovisna o dobi bolesnika, definira se kao suženje spinalnog kanala kroz koji prolaze živčane i krvožilne strukture uslijed degenerativnih promjena na kralježnici. Po mjestu suženja spinalnog kanala stenozu dijelimo na centralnu i lateralnu ukoliko ona zahvaća lateralne recesuse. Prevalencija degenerativne lumbalne spinalne stenoze (DLSS), ovisno o autorima, varira od 1,7 do 13,1%. Prevalencija raste s dobi bolesnika. Kad je simptomatska lumbalna spinalna stenozu karakteriziraju bol u nogama koja može ali i ne mora biti praćena križoboljom. Patogeneza boli kod spinalne stenoze nije još uvijek do kraja razjašnjena ali smatra se da u kliničkoj slici sudjeluju kemijska upala u epiduralnom prostoru kao i mehanički pritisak na živčane i krvožilne strukture.

U medicinskoj literaturi za sada ne postoji unificirani algoritam liječenja bolesnika sa spinalnom stenozom ali većina autora se slaže da su na prvome mjestu analgetici i različiti modaliteti fizikalne terapije, potom minimalno invazivne intervencije, a tek ako ništa od navedenoga nije dovelo do klinički značajnog poboljšanja ili ukoliko bolesnik ima progresivni neurološki deficit indicirano je kirurško liječenje. U periodu od deset godina kod ljudi koji imaju blagu do umjerenu DLSS samo će njih 20 do 40% završiti na kirurškom liječenju. Značajnija učinkovitost operacijskog liječenja opažena je kod bolesnika s apsolutnom u odnosu na one s relativnom spinalnom stenozom.

Od minimalno invazivnih intervencija kod ljudi koji imaju simptomatsku DLSS najučinkovitijim su se pokazale epiduralne steroidne injekcije (ESI). Njihovom se primjenom u epiduralni prostor aplicira lokalni anestetik s kratkodjelujućim ili dugodjelujućim kortikosteroidom. Primjena ESI uvijek mora biti praćena RTGom, a prije aplikacije lijeka potrebno je dati kontrastno sredstvo. ESI se mogu dati na 4 načina pa tako razlikujemo: interlaminarne medijalne, interlaminarne paramedijalne, transforaminalne i kaudalne. Transforaminalne se mogu primjenjivati supraneuralnim ili retroneuralnim pristupom. Transforaminalni i paramedijalni interlaminarni pristupi pokazali su se kao najučinkovitiji dok se

kaudalni pristup pokazao najmanje učinkovitim. Medijalne interlaminarne ESI koriste se kod bolesnika koji imaju radikularnu bol jednako u obje noge dok interlaminarne paramedijalne koristimo kod bolesnika koji imaju unilateralne tegobe na dvije ili više razina. Pozitivan učinak jednokratne primjene ESI varira od nekoliko tjedana pa do nekoliko mjeseci. Za višegodišnji učinak primjene ESI kod ljudi s DLSS u medicinskoj literaturi postoje kontradiktorni podatci. Kod ponavljanih ESI, koje su se davale bolesnicima nakon ponovne pojave simptoma, postoje dokazi da su one bile učinkovite i u periodu od nekoliko godina.

Ključne riječi: *intorvoncijski, kirurgija, kralješnica, minimalno invazivni, lumbo sakralna, stenoza*

Literatura

1. Baisden JL, Gilbert TJ, Hwang SW, Kreiner DS, Mendel RC, Reitman CA, i sur. North American Spine Society, Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care, Diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis. 2011.
2. Kalichman L, Cole R, Kim DH, Li L, Suri P, Hunter DJ. Spinal stenosis prevalence and association with symptoms: The Framingham Study. *Spine J.* 2009;9(7):545-550.
3. Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM, i sur. An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician.* 2013;16:49-283.
4. Hashemi M, Mofrad MK, Mohajerani SA, Kazemi SM, Radpey B, Zali A. Anatomical flow pattern of contrast in lumbar epidural space: a human study with a midline vs. parasagittal interlaminar approach under fluoroscopy. *Pain Physician.* 2015;18(4):317-24.