Uvod. Ozljede, tumori i upale su bolesti koje mogu stvoriti nestabilnost sakroilijalnog zgloba (SIZ) i stoga zahtijevaju operacijsku stabilizaciju. Kirurška stabilizacija SIZ može se učiniti stražnjom fiksacijom pločicom s vijcima ili sakral-bar postupkom, prednjom fiksacijom pločicom s vijcima i lateralnom fiksacijom iliosakralnim vijkom (1). Disfunkcija SIZ je stanje koje uzrokuje degenerativni sakroiliitis, osteoartiritis i kronična nestabilnost SIZ. Ovo stanje je uzrok boli u 23% krvičnoj, a nema specifičnih radioloških promjena, pa je postavljanje dijagnoze disfunkcije SIZ zahtjevno (2). Liječenje fizikalnom terapijom, kiropraktikom, manipulacijama i vertebalnim intervencijama daje umjeran uspjeh i česte recidive. Standardna kirurška tehnika artrodeze SIZ ima ograničen uspjeh liječenja zbog čestih neurovaskularnih, musculoskeletnih i donositev komplikacija (3). Čilj Svrha ovog rada je prikaz indikacije, tehnike i komplikacija minimalno invazivne fuzije SIZ koja je preporučena za liječenje disfunkcije SIZ, nakon neuspješnog konzervativnog ili intervencionskog liječenja. Rezultati svi autori naglašavaju problem dijagnostike disfunkcije SIZ. Anamnestički podaci, klinički testovi i dvije pozitivne intraartikularne injekcije (IAI SIZ) potvrđuju dijagnozu (4). Biomehaničke studije pokazuju da je potrebno staviti najmanje dva implantata u jedan SIZ za dovoljnu stabilnost (5). Naglašena je važnost koštanog umetka za postizanje fuzije iako nema usporedbih radova s i bez korištenja koštanog umetka (6). Princip raznih minimalno invazivnih fuzija SIZ je lateralni pristup, incizija kože 2-3 cm i perkutano postavljanje dva ili tri implantata koji fiksiraju SIZ uz kontrolu postupka operacijskim RTG dijaskopom. Kod tehnika koje koriste koštan umetak posebnim instrumentima se perkutano uklanja hrskavica SIZ a u šuplijinu zgloba postavlja mjekavine autogene i aloplastične kosti (4,7). Klinički značajno poboljšanje zabilježeno je kod 72% pacijenata mjereći bol vizualno-analognom skalom, a kod 56% bolesnika mjereći poremećaj funkcije Oswestry indeksom (7). Uspješnost je potvrđena i u drugim studijama dugotrajnim praćenjem (4 godine), uz mali broj komplikacija.
(4%) (8). Zaključak. Minimalno invazivnom fuzijom SIZ-a postiže se klinički značajno dugotrajno smanjenje boli i poboljšanje funkcije kod liječenja bolesnika s disfunkcijom SIZ, a uz nizak rizik komplikacija.

LITERATURA