



Ο Γεώργιος Αντ. Βασαρδής, ορθοπεδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης, Διευθυντής Κλινικής Ενδοσκοπικής και Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Σπονδυλικής Στήλης (MISS) ΙΑΣΩ GENERAL

Με τις εξελιγμένες χειρουργικές τεχνικές οι οποίες είναι ελάχιστα επεμβατικές, οι παθήσεις της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίζονται πλέον αποτελεσματικά και οι ασθενείς επανέρχονται άμεσα στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Ο Γεώργιος Αντ. Βασαρδής, ορθοπεδικός χειρουργός σπονδυλικής στήλης, διευθυντής Κλινικής Ενδοσκοπικής και Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Σπονδυλικής Στήλης (MISS) ΙΑΣΩ GENERAL, μιλά για τον ρόλο της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής σπονδυλικής στήλης και των νεότερων ολοκληρωμένων αναίμακτων τεχνικών της θερμικής δισκοπλαστικής του μεσοσπονδύλιου δίσκου, καθώς και των ενδοσκοπικών τεχνικών για την αντιμετώπιση των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης.

«Το μεγαλύτερο μέρος του γενικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια του βίου του παρουσιάζει προβλήματα που σχετίζονται με τη σπονδυλική στήλη. Παραδοσιακά, η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων γινόταν μονομερώς, χωρίς την εφαρμογή αυστηρών επιστημονικών ενδείξεων και με μειζόνες-ακρωτηριαστικές χειρουργικές τεχνικές που συχνά οδηγούσαν σε ένα αρνητικό για τον ασθενή αποτέλεσμα».

Η φιλοσοφία της Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής της Σπονδυλικής Στήλης έγκειται στην κατά την επέμβαση ελαχιστοποίηση της καταστροφής μυών και άλλων ιστών που υποστηρίζουν τη σπονδυλική στήλη, προκειμένου να επιτευχθεί η κατά το δυνατόν άμεση κινητοποίηση του ασθενούς μετά την επέμβαση. Οι περισσότερες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης ως πρώτο βήμα για τη θεραπεία τους έχουν τη συντηρητική αγωγή, δηλαδή φαρμακευτική και φυσικοθεραπευτική αγωγή. Όταν αυτή αποτύχει, τότε επεμβαίνουμε χειρουργικά πάντα με τις μεθόδους της Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής Σπονδυλικής Στήλης. Οι χειρουργικές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι πολλές και αυτό εξαρτάται από την εξειδίκευση και την πείρα του χειρουργού. Τα ανοικτά χειρουργεία και τα μικροεπεμβατικά, όπως η μικροδισκεκτομή, αποτελούν τα μέχρι τώρα καθιερωμένα χειρουργεία για παθήσεις του μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Πόνος στη μέση

Οι νέες, ελάχιστα επεμβατικές, τεχνικές έχουν δείξει καλά αποτελέσματα εφόσον εφαρμόζονται αυστηρά οι αρχές της ιατρικής βάσει των ενδείξεων δηλαδή της σωστής αντιμετώπισης των εννοχλήσεων του κάθε ασθενούς, σύμφωνα με συγκεκριμένες παγκόσμιες θεραπευτικές κατευθύνσεις, καθιερωμένες σήμερα από νέα επιστημονικά δεδομένα.

Ο πόνος στη μέση, η λεγόμενη οσφυαλγία, καθώς και ο πόνος στο πόδι που προκαλείται από ερεθισμό όταν ο δίσκος ακουμπήσει κάποιο νεύρο -νευρική ρίζα (ισχιαλγία) από κάποια παθολογική αιτία, όπως η εκφυλιστική νόσος των μεσοσπονδύλιων δίσκων (Degenerative Disc



Οι νεότερες τεχνικές για τις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης

Με την ελάχιστα επεμβατική χειρουργική επιτυγχάνεται ελαχιστοποίηση της καταστροφής των ιστών και ταχεία επαναφορά του ασθενούς

Disease), η κήλη του μεσοσπονδύλιου δίσκου από τραυματισμό ή λόγω εκφύλισης του, αναλόγως του βαθμού ρήξεως αυτού, στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (μέση), αντιμετωπίζονται πλέον και με νέες διαδερμικές τεχνικές οι οποίες πραγματοποιούνται με μικρής έκτασης τομές δέρματος (~1cm) και τη χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών κάτω από μεγέθυνση σε κάμερα ή ακτινοσκόπηση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Η θερμική δισκοπλαστική, δηλαδή η θερμική εξάχνωση του πυρήνα του μεσοσπονδύλιου δίσκου και θερμοπλαστική του ινώδους δακτύλιου αυτού (DiscFX), πραγματοποιείται με τη βοήθεια ειδικού φορητού ακτινοσκοπικού μηχανήματος (διεγχειρητική ακτινοσκόπηση). Σε περιπτώσεις που χρειάζεται χρησιμοποιείται η ενδοσκοπική δισκεκτομή και η θερμική θεραπεία του δίσκου με διαθερμία ραδιοσυχνότητας (trigger flex). Η συγκεκριμένη τεχνική έχει το προτέρημα ότι ο χειρουργός έχει ζωντανή εικόνα του μεσοσπονδύλιου δίσκου μεγεθυμένη σε κάμερα, καθώς και της παθολογίας αυτού, έτσι ώστε να μπορέσει να επέμβει εκεί που χρειάζεται. Ο πόνος στη μέση πολλές φορές επίσης οφείλεται σε φλεγμονή των οπισθίων αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης (facet joints) από αρθρίτιδα ή από αστάθεια της σπονδυλικής στήλης. Για την πρόκληση και αίσθηση του πόνου για τη συγκεκριμένη πάθηση ευθύνονται κάποια παράπλευρα νεύρα της σπονδυλικής στήλης. Όταν αποκλειστεί η αστάθεια της σπονδυλικής στήλης ως διάγνωση, η συμπτωματολογία μπορεί να αντιμετωπισθεί με τη μέθοδο της ριζοτομής-νευρόλυσης. Πρόκειται για μια ενδοσκοπική τεχνική με την οποία ο χειρουργός με το ενδοσκόπιο βρίσκει και αναγνωρίζει (βλέπει στην κάμερα), παράπλευρα των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης, τα νεύρα που χρήζουν επέμβασης και με διαθερμίες ραδιοσυχνότητας εκτελεί θερμική απονεύρωση-ριζοτομή-νευρόλυση. Χρησιμοποιώντας το ενδοσκόπιο, ο χειρουργός έχει εικόνα του νεύρου που κάνει ριζοτομή-νευρόλυση και ο ασθενής εκτίθεται σε λιγότερη ακτινοβολία κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Ο ασθενής βλέπει άμεσα τα αποτελέσματα και σε μερικές ώρες εξέρχεται από το νοσοκομείο.

Πληονεκτήματα

Με τις τεχνικές αυτές αποφεύγεται η αιμορραγία και ελαχιστοποιείται η καταστροφή των γύρω ιστών, επιτυγχάνοντας ένα άρτιο χειρουργικό αποτέλεσμα. Οι περισσότερες από τις παραπάνω ελάχιστα επεμβατικές γίνονται υπό τοπική αναισθησία, έτσι ώστε να επικοινωνούμε με τον ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης και με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται οι τραυματισμοί των νεύρων. Η μετεγχειρητική αποκατάσταση-επούλωση είναι γρήγορη και ο πόνος μετά την επέμβαση σχεδόν μηδενικός. Αυτό συμβαίνει ακόμα και αν η παθολογία της σπονδυλικής

στήλης χρειάζεται διαδερμική αντικατάσταση του μεσοσπονδύλιου δίσκου με ειδικά μοσχεύματα ή με οπίσθια διαδερμική σταθεροποίηση με ειδικούς κοκλίες και ράβδους σταθεροποίησης με τομές περίπου από 2 έως 3 εκατοστά. Οι ασθενείς μπορούν να εξέρχονται από το νοσοκομείο το πολύ σε 24 ώρες

ή και την ίδια ημέρα μόλις μερικές ώρες μετά την επέμβαση. Με τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές μειώνονται οι πιθανές επιπλοκές που μπορούν να υπάρξουν από ένα ανοικτό χειρουργείο, όπως οι φλεγμονές των εκτεταμένων χειρουργικών τομών, ο μετεγχειρητικός πόνος, η ανάγκη μετάνηςσης του

ασθενούς, καθώς και ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, κάτι το οποίο αποτελεί περαιτέρω κόστος για τον ασθενή. Οι ασθενείς είναι άμεσα περιπατητικοί και μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Για την πραγματοποίηση οποιασδήποτε από τις τεχνικές αυτές χρειάζεται ο χειρουργός να είναι εκπαιδευμένος κατάλληλα και να έχει εμπειρία μέσα από μια καμπύλη εκμάθησης που προτείνεται από ειδικά για τις τεχνικές αυτές κέντρα εκπαίδευσης. Επίσης, πρέπει οι παθήσεις της σπονδυλικής στήλης να αντιμετωπίζονται βήμα-βήμα (step by step) βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης, από την οποία κρίνεται και η επιτυχία της αντίστοιχης θεραπείας. Οι νέες μέθοδοι, όμως, έχουν δείξει ότι αναλόγως την ιατρική ένδειξη της παθήσεως μπορεί να θεραπευτεί ο ασθενής χωρίς να φτάσει σε ανοικτό χειρουργείο. Με κύριο σκοπό την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τον ασθενή με τη λιγότερη δυνατή χειρουργική παρέμβαση και με λιγότερο πόνο», καταλήγει ο Γ. Βασαρδής.

Μειώνονται οι πιθανές επιπλοκές που μπορούν να υπάρξουν από ένα ανοικτό χειρουργείο, καθώς και ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο