

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

А.В. Басков, И.А. Борщенко

**ТЕХНИКА И ПРИНЦИПЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЯСНИЧНОГО
И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ
ПОЗВОНОЧНИКА**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2012

УДК 616.711.5/.6-089(083.132)

ББК 54.18я81+54.57я81

Б27

Басков А.В., Борщенко И.А.

Б27 Техника и принципы хирургического лечения заболеваний поясничного и грудного отделов позвоночника. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 112 с. : ил.

ISBN 978-5-9704-2174-1

Современная хирургия позвоночника и спинного мозга немыслима без высоких технологий. Эндоскопическая техника позволяет через прокол в несколько миллиметров осуществлять вмешательства на позвоночнике и его нервных структурах. Уменьшение хирургической травмы дает возможность сократить срок пребывания пациента в стационаре и максимально быстро вернуть ему трудоспособность. Издание посвящено самым современным минимально инвазивным хирургическим доступам на поясничном и грудном отделах позвоночника, позволяющим успешно лечить как дегенеративные, так и травматические поражения. Подробно описано использование современных эндоскопических и пункционных методов вмешательства на позвоночнике. Описание доступов снабжено подробными иллюстрациями, позволяющими активно осваивать этот сложный раздел хирургии. Иллюстрации клинических примеров подтверждают эффективность рассмотренных методов и стимулируют читателя совершенствоваться в данном разделе медицины.

Книга предназначена для нейрохирургов, травматологов-ортопедов, неврологов, студентов медицинских вузов и специалистов, чья деятельность связана с лечением заболеваний и травм позвоночника.

К изданию прилагается компакт-диск с каталогами продукции Multi-Systems Technology, DePuy Spine, Johnson & Johnson для хирургического лечения заболеваний и травм позвоночника.

УДК 616.711.5/.6-089(083.132)

ББК 54.18я81+54.57я81

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Басков А.В., Борщенко И.А., 2011

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2012

ISBN 978-5-9704-2174-1

РАЗДЕЛ 1

ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ

ПОЗВОНОЧНИКА

ПРИНЦИПЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Терминология

Микрохирургическая дискэктомия — это удаление грыжевой части поясничного межпозвонкового диска из заднего доступа с применением микроскопа или хирургической оптики и микрохирургических инструментов. Она включает применение основных принципов микрохирургии и анатомических возможностей доступа через ограниченный кожный разрез. Расположение грыжи диска может быть медиальное, или срединное, парамедиальное (между срединной линией и медиальной границей ножки), фораминальное (между медиальной и латеральной границей ножки), латеральное (латеральнее ножки) (рис. 1.1, 1.2).

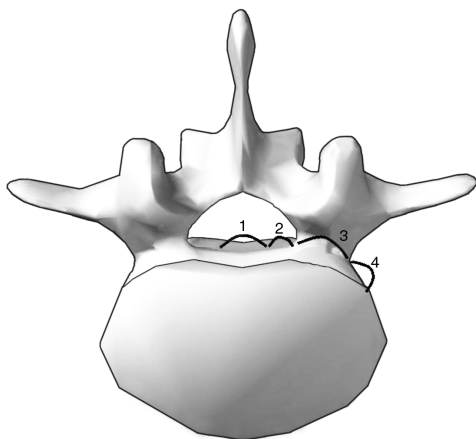


Рис. 1.1. Расположение грыжевого выпячивания межпозвонкового диска в аксиальной плоскости:

1 — срединные и парамедиальные грыжи; 2 — заднебоковые грыжи; 3 — фораминальные (интрафораминальные) грыжи; 4 — латеральные (экстрафораминальные) грыжи

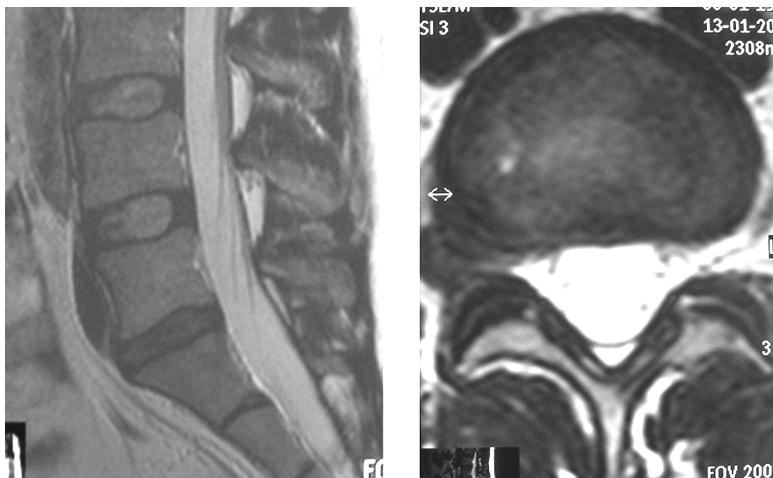


Рис. 1.2. Пример экстрафораминальной правосторонней грыжи диска позвонков L_5-S_1 . В сагиттальном срединном и парамедиальном срезах подобная грыжа не визуализируется

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

Существует два основных микрохирургических доступа для удаления межпозвонковых грыж поясничной локализации. Основной доступ осуществляется через парамедиальный или срединный кожный разрез и междужковый промежуток с латеральным рассечением желтой связки и мобилизацией нервного корешка. С помощью этого доступа удаляются медиальные (срединные), парамедиальные и фораминальные (интрафораминальные) грыжи.

При латеральных (экстрафораминальных) грыжах диска кожный разрез выполняется, на 3—5 см отступив латерально от срединной линии. Доступ осуществляется через межпоперечные связки и мышцы с мобилизацией дорсального ганглия нервного корешка. Позвоночный канал при этом доступе не вскрывается (рис. 1.3).

ПРЕИМУЩЕСТВА

Основными преимуществами микрохирургической дискэктомии являются:

- широкие показания;
- малый кожный разрез;

- незначительная травма паравертебральных мышц и костных структур;
- минимальная кровопотеря;
- однородность клинических результатов;
- уменьшение послеоперационных осложнений;
- короткий срок госпитализации;
- отсутствие необходимости для проведения реабилитации.

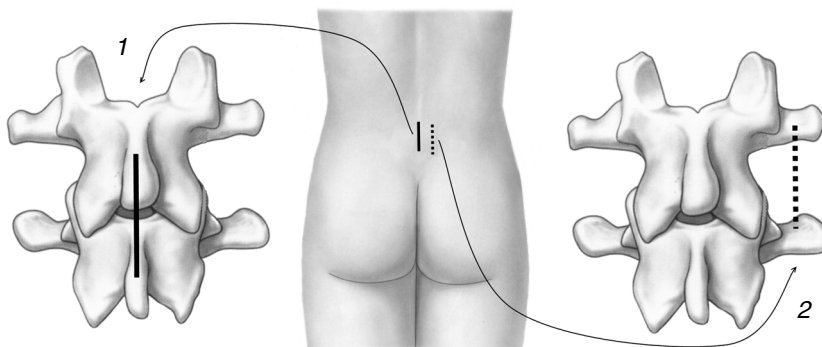


Рис. 1.3. Доступ при микрохирургической дискэктомии:
 1 — срединный разрез для грыж интраканальной локализации; 2 — парамедиальный разрез для грыж экстраканальной локализации

Недостатки

Существует несколько общих недостатков микрохирургии, которые можно отнести и к операциям на поясничных дисках:

- малый размер операционного поля и возможность непрямого повреждения дурального мешка, нервов и сосудов позвоночного канала;
- необходимость дополнительного обучения хирургов, незнакомых с микрохирургией.

Показания

Микрохирургическое лечение межпозвонковых грыж поясничного уровня показано при всех формах грыж при наличии:

- клиники болевого корешкового синдрома с выраженной корешковой симптоматикой (выпадение сухожильных рефлексов,

атрофия соответствующих мышц, нарушение чувствительности в зоне иннервации пораженного корешка);

- подтвержденного на магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерно-томографической (КТ) миелографии или спиральной компьютерной томографии (СКТ) фораминального, латерального или центрального стеноза позвоночного канала, связанного с секвестрированной грыжей межпозвонкового диска, сопровождающейся компрессией соответствующего клинике нервного корешка;
- отсутствия результатов консервативной терапии болевого синдрома при межпозвонковой грыже в течение 2—4 нед.
- частых рецидивов корешкового болевого синдрома (2—3 раза в месяц) на фоне грыжевого дискового выпячивания.

Противопоказания

- Тяжелое общее соматическое состояние больного.
- Хронические заболевания, связанные с перенесенным инфарктом миокарда и нарушением кровообращения головного мозга в стадии субкомпенсации.
- Выраженная нестабильность оперируемого позвоночного сегмента.
- Наличие признаков спондилолистеза.
- Острые воспалительные изменения в виде дисцита или спондилодисцита.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕЖДУЖКОВЫЙ (ИНТЕРЛАМИНАРНЫЙ) ДОСТУП

Терминология

Микрохирургический доступ через междужковый промежуток является синонимом терминов «микродискэктомия» или «микрохирургическая дискэктомия». Целью хирургической процедуры является удаление пролабирующего дискового материала — секвестра диска (фрагментов ядра, замыкательной пластины, фиброзного кольца) из позвоночного канала для декомпрессии невралжных структур.

Хирургические принципы

Кожный разрез размером 2—4 см проводится, отступив 0,5—2 см от края остистых отростков со стороны поражения. Используется