

Έλάχιστα έπεμβατική σπονδυλοδεσία: Μόδα ή αναγκαιότητα;

Νικόλαος Μαραθεύτης

Διευθυντής Νευροχειρουργικής Κλινικής Εύρωκλινική Αθηνών www.maratheftis.gr

Στις περισσότερες χειρουργικές ειδικότητες ή χρήση των ελάχιστων έπεμβατικών τεχνικών έχει έπιφέρει τεράστια πρόοδο στην χειρουργική θεραπεία των παθήσεων. Η εξέλιξη έχει φτάσει σε τέτοιο επίπεδο, ώστε οί ίδιοι οί άσθενείς γνωρίζουν και ζητούν να χειρουργηθούν με διαδερμικές τεχνικές, όπως είναι ή λαπαροσκοπική χειρουργική. Στην καρδιολογία και την καρδιοχειρουργική έπίσης έχουν γίνει τεράστιες πρόοδοι, έτσι ώστε οί διαδερμικές τεχνικές έπαναίματωσης του μυοκαρδίου να έχουν γίνει πλέον πολύ πιο άσφαλείς και άποτελεσματικές.

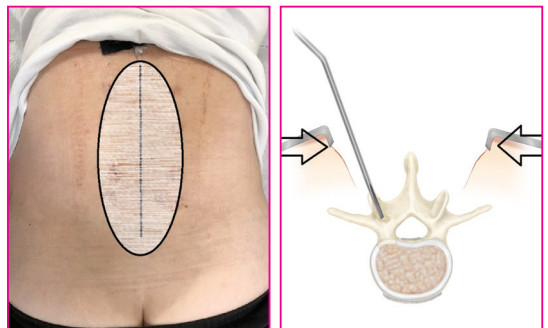
Στην πρόοδο αυτή δεν θα μπορούσε να ύστερήσει ή Νευροχειρουργική, δηλαδή ή χειρουργική που άφορα στο νευρικό σύστημα. Η ιδιαιτερότητα του νευρικού συστήματος είναι ή άδυναμία τής αναγέννησης των νευρικών κυτάρων. Έτσι, αν καταστραφεί ένα νεύρο ή ένα τμήμα του έγκεφάλου, αυτό δεν μπορεί να αναγεννηθεί. Έτσι, ή ανάγκη για έλάχιστα έπεμβατικά χειρουργεία είναι άκόμη μεγαλύτερη στη Νευροχειρουργική και στη Χειρουργική τής σπονδυλικής στήλης.

Τους κινδύνους αυτούς έχουν δυστυχώς βιώσει, με τον χειρότερο τρόπο, άσθενείς με τραυματισμό ή σοβαρές παθήσεις τής σπονδυλικής στήλης. Το χειρότερο είναι ότι οί παθήσεις αυτές συχνά συνοδεύονται από άναπηρία ή χρόνιο πόνο, που δεν έλέγχεται με παυσίπινα. Για πολλά χρόνια ή έπέμβαση τής σπονδυλοδεσίας ήταν μία από τις πλέον «κακόφημες» έπεμβάσεις και πολλοί στο άκουσμα και μόνο του όρου «σπονδυλοδεσία» άνασύρουν δυσάρεστες έμπειρίες, δικές τους ή κάποιου γνωστού τους. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι ή κλασική άνοικτη σπονδυλοδεσία, άκόμη κι όταν είναι τεχνικά σωστή, μπορεί να άφήνει άποτελέσματα φτωχότερα από τα άναμενόμενα. Οί κύριες έκδηλώσεις τής (νόσου τής σπονδυλοδεσίας) είναι ο έπίμονος πόνος στη μέση, ή έλάτπωση τής δύναμης των μυών τής ράχης και άίσθημα κόπωσης ή βάρους στη μέση μετά από κάποια δραστηριότητα. Έτσι, ο άσθενής μένει δυσαρεστημένος άκόμη και μετά το χειρουργείο και ή ποιότητα ζωής του παραμένει πτωχή.

Όμως, τώρα, ή άσχημη αυτή έμπειρία έχει περάσει όριστικά στο παρελθόν. Η έλάχιστη έπεμβατική τεχνική είναι πραγματικά πολύτιμη για τους άσθενείς και είναι διαθέσιμη για όλους. Τώρα άκόμη και οί πιο δυσπρόσιτες ανατομικές περιοχές μπορούν να χειρουργηθούν χωρίς ουσιώδη κίνδυνο τραυματισμού των ευαίσθητων νευρικών δομών. Έτσι, παθήσεις όπως ή σπονδυλολίθωση, ή βαριά σπονδυλική στένωση και τα κατάγματα των σπονδύλων, άντιμετωπίζονται με πρωτοφανή έπιτυχία και με σχεδόν άνώδυνο τρόπο, χάρη στις διαδερμικές σπονδυλοδεσίες.



Οί πολύ μικρές τομές μίας «μεγάλης» σπονδυλοδεσίας. Τα δύο μικρά βέλη στη δεξιά εικόνα δείχνουν το μικρό άνοιγμα που άπαιτείται για να γίνει ή έπέμβαση σε κάθε σημείο.



Η τομή που θα χρειαζόταν για να γίνει άνοιχτά ή ίδια έπέμβαση. Φανταστείτε ότι, εκτός από την μεγάλη τομή στη μέση, θα έπρεπε να κινητοποιηθεί το δέρμα και να άποκολληθούν όλοι οί μύς τής ζωγραφισμένης περιοχής (ή περιοχή που βρίσκεται άνάμεσα στα δύο μεγάλα βέλη στη δεξιά εικόνα).

Χάρη στις έλάχιστες έπεμβατικές τεχνικές άποφεύγουμε τις κακώσεις των μυών, των άγγείων και των νεύρων που τους τροφοδοτούν, οί οποίες είναι συχνά άναπόφευκτες με την συμβατική άνοικτη τεχνική.

Η έμπειρία μός δείχνει, ότι όλες οί άνοικτες σπονδυλοδεσίες μπορούν να άντικατασταθούν από τις διαδερμικές σπονδυλοδεσίες. Η παγκόσμια πορεία τής Χειρουργικής τής σπονδυλικής στήλης είναι άκριβώς προς αυτήν την κατεύθυνση. Με τις διαδερμικές έπεμβάσεις σπονδυλικής στήλης, μειώνεται σημαντικά ή ταλαιπωρία, ο πόνος, οί κίνδυνοι έπιπλοκών και ο χρόνος νοσηλείας των άσθενών. Άκόμη και ή πιο μεγάλη διαδερμική σπονδυλοδεσία δεν χρειάζεται να καθλώσει στο κρεβάτι τον άσθενή πάνω από μία ήμερα. Άσθενείς με σπονδυλολίθωση, βαριά σπονδυλική στένωση

ἡ σπονδύλωση, κατάγματα σπονδύλων μετὰ ἀπὸ τραυματισμό, κινητοποιούνται χωρίς πόνο καὶ παίρνουν ἐξιτήριο ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο σὲ 1-2 ἡμέρες. Ἡ ἀνάγκη γιὰ μετάγγιση αἵματος, κατὰ τὶς ἐπεμβάσεις σπονδυλοδεσίας, πρακτικὰ μηδενίζεται.

Ἡ ἡλικία καὶ οἱ συνυπάρχουσες παθήσεις δὲν ἀποτελοῦν οὐσιῶδες ἐμπόδιο. Ἀντίθετα, ἔχουμε πολλές φορές χειρουργήσει μὲ ἀσφάλεια ἀσθενεῖς, π.χ. ἄνω τῶν 80 ἐτῶν ἢ μὲ καρδιοαναπνευστικὲς νόσους, πού κανεῖς δὲν ἀναλάμβανε νὰ χειρουργήσει μὲ τὶς παραδοσιακὲς ἀνοιχτὲς ἐπεμβάσεις, λόγῳ τῶν κινδύνων τῆς αἰμορραγίας, τῆς πολυήμερης κατάρκλισης, τοῦ στρὲς τῆς ἀνοιχτῆς ἐπέμβασης καὶ τοῦ ἰσχυροῦ

μετεγχειρητικοῦ πόνου.

Μειώνοντας τὸν χρόνο ἀποθεραπείας μειώνουμε καὶ τὸ κόστος. Ἔτσι, οἱ ἐπεμβάσεις αὐτὲς στοιχίζουν λιγότερο ἀπὸ τὴν ἀνοιχτὴ σπονδυλοδεσία, λόγῳ τῆς βραχύτερης νοσηλείας, τῆς μικρότερης νοσηρότητας καὶ τῆς περιορισμένης χρήσης παυσίπων καὶ ἀντιβιοτικῶν.

Με τὴν διαδερμικὴ σπονδυλοδεσία, τὸ ὄφελος τῆς ἄμεσης κινητοποίησης καὶ ἀνακούφισης τοῦ ἀσθενοῦς εἶναι ἀπλὰ ἀνεκτίμητο. Ἡ χειρουργικὴ τοῦ 21ου αἰῶνα στὴν σπονδυλικὴ στήλη εἶναι ἀσφαλέστερη, ἀνώδυνη, οικονομικότερη καὶ διαθέσιμη γιὰ ὅλους! 📍