

Nέα αναίμακτη και ανώδυνη κειμοργική τεχνική αντιμετωπίζει τα προβλήματα στη σπονδυλική σπίλη. Πρόκειται για τη διαδερμική ενδοσκοπική δισκεκτομή, η οποία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις στη χειρουργική θεραπεία των παθήσεων της σπονδυλικής σπίλης.

Εκτιμάται ότι 8 στους 10 ενήλικες κάποια στιγμή στη ζωή τους θ' αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα στη σπονδυλική σπίλη. Για το θέμα μιλάει ο ειδικός χειρουργός Σπονδυλικής Σπίλης Νίκος Μπενάρδος, υπεύθυνος του κέντρου μικροεπεμβατικής χειρουργικής Spine Clinic.

-Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της διαδερμικής ενδοσκοπικής δισκεκτομής;

«Η διαδερμική ενδοσκοπική χειρουργική της σπονδυλικής σπίλης είναι μια νέα χειρουργική τεχνική, που δεν χρησιμοποιεί "ανοικτές" τομές ούτε προκαλεί κακώσεις στους μυς ή στα οστά της σπονδυλικής σπίλης, ενώ, επίσης, εκμπδενίζει την απώλεια αίματος.

Η διαδερμική ενδοσκοπική δισκεκτομή είναι από τις συχνότερες ενδοσκοπικές επερήφανες στη σπονδυλική σπίλη, με την οποία μπορεί να αποφεύγεται μια δισκοκατάτα. Η απόδοση αποτελείται με τη βελτίωση των σύνδεσμων, που αποτελείται από μια μερική τομή 4-5 λίμνων περίπου. Η κήλη του δίσκου αφρούρεται με ειδικά λεπτά εργαλεία, τα οποία εισάγονται μέσα από το ενδοσκόπιο. Όλη η διαδικασία της επέμβασης γίνεται μέσω ενός κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης. Η εικόνα λαμβάνεται από μια κάμερα που βρίσκεται στο ενδοσκόπιο και πρόβαλλεται σε ειδική επίπεδη οθόνη. Η επέμβαση μπορεί να γίνει ακόμη και με τοπική αναισθησία, ανάλογα με τις επιλογές του ασθενούς και του γιατρού. Στα πλεονεκτήματα της συμπεριλαμβάνονται

η απουσία μετεγχειρητικού πόνου, η άμεση κινητοποίηση του ασθενούς, η γρήγορη έξοδος από το νοσοκομείο και η απουσία μετεγχειρητικών ουλών. Οι ασθενείς φεύγουν από το νοσοκομείο λίγες μόνον ώρες μετά το πέρας της επέμβασης, ενώ σύντομα μπορούν να κινούνται χωρίς να νιώθουν πόνο».

-Μπορεί η τεχνική αυτή να εφαρμοστεί και σε άλλες παθήσεις της σπονδυλικής σπίλης;

«Η φιλοσοφία που έχουμε είναι να πετύχουμε το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα με την ελάχιστη δυνατή παρέμβαση. Προσπαθούμε να αποφύγουμε τη σπονδυλοδεσία, η οποία είναι από τις πιο κλασικές χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση του πόνου στη μέση από δισκοπάθεια. Η ενδοσκοπική χειρουργική μπορεί να εφαρ-

Χωρίς πόνο

επεμβάσεις στη

σπονδυλική σπίλη

μοστεί σε ορισμένες περιπτώσεις δισκοπάθειας. Το κατεστραμμένο τμήμα του δίσκου της σπονδυλικής σπίλης μπορεί να διορθωθεί με λέιζερ και πλεκτροθερμική ενέργεια μέσω ενδοσκοπικής διαθερμίας, με μια τεχνική που ονομάζεται θερμική δακτυλιοπλαστική. Με την τεχνική αυτή καυτηριάζονται οι ευαίσθητες περιοχές στην περιφέρεια του δίσκου και μειώνεται σημαντικά η εξάρσηση στην πόνος από τη δισκοπάθεια. Η τεχνική αυτή έχει άρεσα αποτέλεσμα, καθώς αποφέυγεται η μακροχρόνια περίοδος ανάρρωσης που ακολουθεί μια κλασική σπονδυλοδεσία».

-Αναφέρατε την προσπάθεια της ελάχιστης δυνατής παρέμβασης για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος. Υπάρχουν άλλες τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στη χειρουργική της σπονδυλικής σπίλης;

«Ο καθηγητής κ. Χατζηπαύλου, μέλος του

Spine Clinic, εκτέλεσε για πρώτη φορά στην Ελλάδα την κυφοπλαστική το 2003 για την αντιμετώπιση οστεοπορωτικών καταγγάλων σπονδυλικής σπίλης. Η μέθοδος αυτή αντιμετωπίζει κατάγματα ή μεταστατικούς όγκους στη σπονδυλική σπίλη μέσω δύο μικρών τομών περίπου ενός εκατοστού. Έχει ομοιότητες με την ενδοσκοπική χειρουργική, παρόλο που δεν χρησιμοποιεί το ενδοσκόπιο. Η κυφοπλαστική γίνεται μέσω ειδικών λεπτών σωλήνων που εισάγονται στο σπόνδυλο υπό ακτινολογικό έλεγχο. Ένα ειδικό μπαλόνι φουσκώνεται μέσα στο σπόνδυλο και διορθώνει το σχήμα του, που έχει παραμορφωθεί από το σπάσιμο, ενώ τελικά ο σπόνδυλος ενισχύεται και σταθεροποιείται με ειδικό ακρυλικό τοιμέντο. Θα λέγαμε ότι η τεχνική μοιάζει με τις τσιμεντοενέσεις στις κολόνες των κτιρίων που έχουν υποστεί ζημιές

από σεισμό. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο συνήθως για μία ημέρα. Η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες είναι άμεση και η ανακούφιση από το πόνο είναι θεαματική».

-Εκτός από τις χειρουργικές επεμβάσεις υπάρχουν άλλες επεμβατικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της σπονδυλικής σπίλης;

«Πιστεύουμε ότι θα πρέπει πάντα να δίνεται στον ασθενή η δυνατότητα να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του με τη μικρότερη δυνατή παρέμβαση. Για το λόγο αυτό, σε πολλές περιπτώσεις πόνου στη μέση ή στα κάτω άκρα εφαρμόζουμε ειδικές εγκύσεις φαρμάκων στα νεύρα της σπονδυλικής σπίλης. Οι εγκύσεις γενικά έχουν σκοπό την άμεση ανακούφιση των συμπτωμάτων, ενώ μερικές φορές είναι χρήσιμες για την ακριβέστερη διάγνωση του προβλήματος. Για τις εγκύσεις αυτές συνήθως χρησιμοποιούνται συνδυασμοί κορτιζόνης με ξυλοκαΐνη, π οποία είναι ένα τοπικό ανασθητικό. Μπορεί να έχουν αποτέλεσμα τη μερική ή πλήρη ύφεση του πόνου, π οποία μπορεί να διαρκέσει από μερικές ημέρες έως και μήνες, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις η τοπική θεραπευτική δράση της κορτιζόνης μπορεί να είναι και μόνη, αποφεύγοντας με τον τρόπο αυτό μια χειρουργική επέμβαση. Αν, για παράδειγμα, υποπτεύουμε ότι για τον πόνο κάποιου ασθενή ευθύνεται μια συγκεκριμένη νευρική ρίζα, μπορούμε να κάνουμε μια ριζογραφία, να δούμε και να μουδιάσουμε επιλεκτικά τη ρίζα αυτή. Η ριζογραφία αυτή μοιάζει κατά κάποιο τρόπο με τη στεφανογραφία που κάνουν οι καρδιολόγοι για να δουν αν κάποιος χρειάζεται επέμβαση μπάι-πας και σε ποια στεφανιαία αγγεία πρέπει να γίνει η επέμβαση».

Αμεση
η ανάρρωση
του ασθενούς
με τη νέα
τεχνική
της διαδερμικής
ενδοσκοπικής
δισκεκτομής

