

# Nie musisz z jego powodu cierpieć

**OPERACJE KRĘGOSŁUPA.** Szacuje się, że 90 proc. populacji na jakimś etapie swojego życia odczuwa ból kręgosłupa. Ale tylko jeden proc. pacjentów cierpi z jego powodu tak, że może wymagać operacji. Bez obaw warto się jej poddać.

Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa zalicza się do schorzeń cywilizacyjnych i jest to cena jaką człowiek płaci za to, że nie został „zaprojektowany” przez Pana Boga do chodzenia po twardej i równym podłożu, czego nasi przodkowie sprządz wiedźm nie znali – mówi dr n. med. Dariusz Łątka, ordynator Oddziału Neurochirurgii WCM w Opolu, specjalista neurochirurg i neurotraumatolog. – Kręgosłup boli prawie każdego, ale warte podkreślenia są dwa pozytywne czynniki. Po pierwsze, poprawia się dostęp do diagnostyki, dzięki czemu wykrywa się więcej chorób, które potrafimy leczyć. Po drugie, techniki operacyjne tak się rozwinęły, że leczenie nie jest już tak uciążliwe jak kiedyś. Dawniej stosowało się metody, które wymagały długiego unieruchomienia pacjenta po operacji. Teraz to już przeszłość.

Gdy 22 lata temu dr Dariusz Łątka zaczął pracę jako lekarz neurochirurg, to – jak pamięta – pacjent po operacji kręgosłupa leżał w łóżku na oddziale neurochirurgii 3 tygodnie. Był skazany na mało komfortową sytuację, gdyż jego mięśnie słabły, wymagał opieki i rehabilitacji, a sam proces leczenia był bardzo uciążliwy. A jeśli był operowany na oddziale ortopedii, to potem jeszcze na 3 miesiące trafiał do gipsu, do tego kolejne pół roku trwała rehabilitacja. To też była skuteczna metoda, ale dla pacjenta stanowiła istną drogę przez mękę.

– Obecnie, dzięki zastosowaniu nowoczesnych implantów, proces hospitalizacji pacjenta sprowadza się do trzech dni – podkreśla pan ordynator. – Pierwszego dnia jest przyjmowany na nasz oddział, drugiego ma operację, a trzeciego wychodzi do domu. W takim trybie odbywa się teraz 90 proc. operacji na kręgosłupie.

Dla kręgosłupa bardzo szkodliwe jest długotrwałe przebywanie w niezmięnionej pozycji, a najgorszą z nich jest długie siedzenie, bo wtedy jego przeciążenie jest bardzo duże. Szczególnie niekorzystne są sytuacje, gdy nagle się po coś



pochyliamy i wyginamy plecy w tzw. łuk. Dlatego powinniśmy dążyć do schyłania się w łuki.

– Dla kręgosłupa zgrabne są też e miękkie meble, „zapadane” się np. w fotelu, gdyż kręgosłup wtedy również nadmiernie się wygina – ostrzega dr Dariusz Łątka. – Równie ważne jest to na czym i w jakiej pozycji śpimy. Dla kręgosłupa absolutnie niewskazane są też miękkie materace. Poleca się średniotwarde, ponieważ powinny się one naginać tylko w tym miejscu, gdzie zwiększony jest nacisk naszego ciała.

Roznie na Oddziale Neurochirurgii WCM w Opolu przeprowadza się 1500 operacji, z czego ok. połowę stanowią operacje kręgosłupa. Z tego 1/3 zabiegów dotyczy kręgosłupa szyjnego, 2/3 – lędźwiowego. Natomiast operacje kręgosłupa piersiowego są bardzo rzadkie.

Najczęściej zmiany zwyrodnieniowe dotyczą odcinka lędźwiowego, co objawia się bólami w dole pleców, często promieniującymi do nóg (czasem do stóp), drętwieniem nóg, zaburzeniami w oddawaniu moczu oraz zaburzeniami nocyklowymi. W przypadku patologii odcinka szyjnego pojawiają się drętwienia rąk,

## DIĘKI NOWOCZESNYM TECHNIKOM OPERACYJNYM NEUROCHIRURDZY POTRAFIĄ ZOPEROWAĆ KRĘGOSŁUP PRZEZ PRZYSŁOWIOWĄ DZIURKĘ OD KLUCZA

zawroty głowy, wypadanie przedmiotów z rąk, zaniki mięśniowe.

W neurochirurgii nastąpił taki postęp, że można go przyrównać do rewolucji. – Kiedyś niczego się nie operowało pod mikroskopem, a teraz przeszliśmy od techniki makro do mikro – zaznacza dr Dariusz Łątka. – Nie wiem, czy jest druga dziedzina medycyny, w której nastąpił tak ogromny przeskok. Dzięki zastosowaniu nowoczesnej techniki – wizualizacji śródoperacyjnej, mikroskopom, endoskopom specjalnej nawigacji poruszamy się w polu operacyjnym sprawniej, mniej inwazyjnie, precyzyjniej wprowadzamy narzędzia w nasady kręgów. Nie musimy dzięki temu robić dużych nacięć jak kiedyś, w efekcie czego rany są małe, gdyż potrafimy zoperować kręgosłup przez przysłowia dziurkę od klucza. To już nie są duże operacje, tylko mini zabiegi. Cięcie do kręgosłupa szyjnego robi się np. z przodu szyi, w zmarszce. Po trzech tygodniach już nawet nie widać, że człowiek był operowany.

– Dzięki mikronarzędziom i wirtuozerskim umiejętnościom neurochirurgów, zabiegi, w tym na kręgosłupie, przeprowadzane są w fineryjny sposób. Neurochirurdzy z WCM używają distraktorów tubularnych, czyli specjalnych rurek, przez które bez szerokiego rozciągania tkanek przechodzą do chorych miejsc i je operują – pod powiększeniem mikroskopowym – jeszcze mniejszymi narzędziami. Do rozwarstwiania tkanek stosują reaktory.

– Przez te rurki można wiele rzeczy usunąć, odbarczyć, wprowadzić implant lub śruby kaniulowane – tłumaczy ordynator Dariusz Łątka. – A gdy zabieg polega tylko na stabilizacji kręgosłupa, to implanty czy śruby można wprowadzić przez skórnie. Tymczasem dawniej należało najpierw zrobić nacięcie i odsłonić tkanki.

Nowe techniki operacyjne dają niesłychane możliwości. Neurochirurg ma tu duże pole do popisu, gdyż może dostać

się do kręgosłupa z różnych stron. Może wybrać najkorzystniejsze dla pacjenta rozwiązanie. Ogromną rolę w tego typu zabiegach odgrywa nawigacja śródoperacyjna, która w trójwymiarowej przestrzeni pozwala obserwować na monitorze końcówki narzędzi. Umożliwia omijanie ważnych struktur nerwowych, chroniąc je przed uszkodzeniem.

Implanty, zapewniające stabilizację kręgosłupa i ustalanie w miejsce jego zwyrodniałych części w większości wykonane są ze stopów tytanu. Poza tym coraz częściej stosuje się implanty z tworzywa sztucznego Peek, które gęstością bardzo przypomina kość i jest przez nią dobrze tolerowane. Z tym, że z takiego typu implantów nie da się już zrobić śrub ani płytek.

Każda z chorób wymaga dopasowania sposobu leczenia oraz implantów – twierdzi dr Łątka. – Jest mnóstwo rozwiązań technologicznych, więc mamy w czym wybierać.

Od 10 lat w sposób nowoczesny leczy się też złamania kręgosłupa, które stały się problemem społecznym. Jest to związane z rozwojem komunikacji i rosnącą liczbą wypadków. Odnotowuje się też coraz więcej złamań na the osteoporozę. Sam zabieg polega na tym, że neurochirurdzy przy pomocy specjalnej strzykawki wprowadzają do wnętrza zmienionego patologicznie trzonu kręgu...cement kostny. Trwa to od 15 do 30 minut. Pozostaje mała blizna.

Postęp dokonał się też w samym cemente. Początkowo był on rzadki, akrylowy, miał wysoką temperaturę wiązania. Obecnie zastąpiła go substancja naturalnie zbita z kości. – Ten zabieg wręcz błyskawicznie uzdrawia chorego, gdyż pacjent, który wcześniej nie może wstać z łóżka z powodu bólu, zamienia się po nim, na naszych oczach, w zdrowego człowieka – opowiada pan ordynator. – Gdy zachodzi taka potrzeba stosujemy też cementowanie balonowe, które – wyjaśniając najogólniej – polega na wzmocnieniu złamanego miejsca w kręgosłupie specjalnym tytanowym rusztowaniem tzw. stentem trzonowym.

Operacje kręgosłupa wykonywane są według aktualnych standardów, obowiązujących na całym świecie. Jest to medycyna oparta na dowodach (Evidence Based Medicine). Nad ich opracowywaniem i przestrzeganiem czuwa AOSpine – organizacja zrzeszająca chirurgów kręgosłupa na wszystkich kontynentach. W tym roku na szefa szkolenia z ramienia AOSpine na Polskę został wybrany dr Dariusz Łątka, który będzie pełnił tę funkcję przez najbliższe trzy lata. To dla ordynatora polskiej neurochirurgii ogromne wyróżnienie.

MALGORZATA FEDOROWICZ  
CZYTAJ > 03



Implant wszczepiany do kręgosłupa, wykonany z.....



Dr n. med. Dariusz Łątka oraz prof. Gazi Yasargil z Uniwersytetu w St. Louis w USA, nazwany ojcem mikroneurochirurgii. Opolski neurochirurg brał udział w szkoleniu prowadzonym przez światowy autorytet.

# Operują, szlifują wiedzę i edukują pacjentów

**NOWOCZESNA MEDYCyna.** Opolscy neurochirurdzy szkolą swoje umiejętności w laboratoriach na całym świecie.

ciąg dalszy ze str. 02  
**B**rallii udział w prestiżowych szkoleniach i kursach np. w klinice uniwersyteckiej w Saint Louis w Stanach Zjednoczonych, na Florydzie, w Niemczech, Marsylii.

- Człowiek zaclaga dług wobec byłych nauczycieli i potem czuje się zobowiązany, żeby go spłacić, sam zaczyna uczyć innych - mówi dr n. med. Dariusz Łątka, ordynator Oddziału Neurochi-

rurgii WCM w Opolu. - Neurochirurg, który się nie szkoli i nie idzie z postępem nie miałby czego szukać w tym zawodzie. Musi nadążyć za niezwykle dynamicznym rozwojem tej dziedziny.

**Jeśli chodzi jednak o wiedzę społeczeństwa na temat chorób kregostupa, to jest ona -** w naszym kraju - zdaniem ordynatora - niewielka. Dla tego środowisko neurochi-

rurgów chce je edukować.

- Postanowiliśmy z kolegami stworzyć specjalną stronę internetową, na której zamieszczamy własne teksty na temat modelowych zachowań, zapobiegających schorzeniom kregostupa - mówi dr Dariusz Łątka. - A także informujemy o sposobach leczenia już powstałych chorób, omawiamy np. techniki operacyjne, przy czym robimy to w spo-

sób popularnonaukowy, przystępny. Jest też forum internautów. Prowadzimy tę stronę na zasadzie hobby, gdyż jakość informacji zamieszczanych w Internecie na temat chorób kregostupa jest przerażająco niska.

Zamieszczają tam np. swoje pseudoporady różni szarlatani, więc trzeba być czujnym. Wiadomo jednak, że w nieszczęściu i chorobie człowiek łapie się wszystkie-

go. A pseudo uzdrowiciele tylko na to czekają.

Strony, którą poleca dr Łątka, należy szukać pod adresem **drkregoslup.pl**. Patronują jej: Polskie Towarzystwo Chirurgii Kregostupa, Polskie Towarzystwo Kregoslupowe (Polish Spine Society), Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska oraz Neuro - Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Neurochirurgii

na Opolszczyźnie.

Na stronie tej zamieszczony jest np. zestaw ćwiczeń dla odcinka lędźwiowego kregostupa, dowiemy się, jakie są techniki bezpiecznego podnoszenia ciężarów, jak zapobiegać bólowi krzyża w ciąży czy w trakcie pracy w ogródku, a także jaka rolę pełni nordic walking w schorzeniach kregostupa. To tylko mały wycinek tego, co tam znajdziemy.