

# ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

## Εκφυλιστική Νόσος του Αυχένα

### ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΑ - ΣΠΟΝΔΥΛΩΣΗ (ΣΤΕΝΩΣΗ)

### ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ ή ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### *Εισαγωγή*

Η **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ** των παθήσεων της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης (ΑΜΣΣ) βασίζεται στην ορθή προεγχειρητική αξιολόγηση της **ΦΥΣΗΣ** και της **ΘΕΣΗΣ** της βλάβης με τη βοήθεια:

- της Κλινικής Νευρολογικής Εξέτασης από τον ειδικό,
- της Ακτινολογικής Εξέτασης (υψηλής ευκρίνειας απεικόνιση με Μαγνητική Τομογραφία) και
- του Ηλεκτροφυσιολογικού Έλεγχου από ειδικό νευρολόγο.

Ειδικότερα σε ότι αφορά στη δισκοπάθεια ή στένωση ή σπονδύλωση μεγάλη σημασία έχουν:

- η διάρκεια της ριζοπάθειας (πόνος-ευρήματα περιφερικού νευρικού συστήματος) ή μυελοπάθειας (ευρήματα από τα 4 άκρα δηλ το κεντρικό νευρικό σύστημα ή τον νωτιαίο μυελό)
- η ηλικία και
- το ιστορικό νοσημάτων που πιθανόν να συμβάλουν στην κλινική εικόνα (αγγειοπάθειες, διαβήτης).

Κατά συνέπεια η απόφαση για χειρουργική αντιμετώπιση:

- στη μεν ριζοπάθεια (αυχeno-ωμο-βραχιόνιος νευραλγία χωρίς ή με κινητικά-ριζιτικά ευρήματα) συναποφασίζεται με τον πάσχοντα,
- στη δε μυελοπάθεια εφόσον τα κλινικά ευρήματα προκαλούν δυσχέρεια στις λεπτές κινήσεις των χεριών και στη βάρδιση (έντονη σπαστικότητα ή αστάθεια) είναι επιβεβλημένη και άμεση.

Η χειρουργική προσπέλαση και τεχνική έχει δυο στόχους:

- την αντιμετώπιση (αποσυμπίεση) της στένωσης, κατά συνέπεια την απελευθέρωση των νευρικών δομών και
- τη σταθεροποίηση ή σπονδυλοδεσία προκειμένου να υπάρξει ταχεία κινητοποίηση του/της ασθενούς.

Η σύγχρονη χειρουργική της ΑΜΣΣ βασίζεται:

- στην εμπειρία του ειδικού χειρουργού
- στο χειρουργικό μικροσκόπιο,
- στις μικροχειρουργικές τεχνικές,
- στον χειρουργικό εξοπλισμό (διπολική διαθερμία, τροχός υψηλής ταχύτητας-drill, μικροεργαλεία, ειδικοί διαστολείς),
- στα εμφυτεύματα και υλικά σταθεροποίησης/σπονδυλοδεσίας
- στον εγχειρητικό ακτινολογικό έλεγχο.

Τέλος, η Φυσική Ιατρική παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ταχεία ανάρρωση (αποφυγή επιπλοκών) και τη μακρόχρονη αποκατάσταση των νευρολογικών διαταραχών.

### ***Είδη Χειρουργικής Αντιμετώπισης***

Το κύριο κριτήριο για την επιλογή του είδους της χειρουργικής προσπέλασης και τεχνικής είναι η συσχέτιση των κλινικό-απεικονιστικών ευρημάτων.

- **Ριζοπάθεια.** Σε περιπτώσεις εστιακής (τοπικής) στένωσης-δισκοπάθειας του μεσοσπονδύλιου τρήματος (από δισκάκι υλικό με ή χωρίς οστεοφύτου) που προκαλεί ωμο-βραχιαλγία και δυσαισθησίες με ή χωρίς αντικειμενικά ριζίτικα ευρήματα, επιλέγεται η μικροδισκεκτομή-μικροοστεοφυτεκτομή με **πρόσθια αυχενική προσπέλαση-σταθεροποίηση** με ειδικό εμφύτευμα (συνθετικό κλωβό) και υδροξυαπατίτη. Η περαιτέρω κοχλίωση μεταλλικής πλάκας στα άνωθεν και κάτωθεν σπονδυλικά σώματα αποφασίζεται κυρίως από την συνύπαρξη ή μη προεγχειρητικής αστάθειας-ολίσθησης στο συγκεκριμένο μεσοσπονδύλιο διάστημα. Κατά κανόνα και ειδικότερα στις νεότερες ηλικίες δεν απαιτείται η τοποθέτηση πλακάς, δεδομένου ότι η σπονδυλοδεσία δυνατόν να προκαλέσει μελλοντική φθορά στον υπερκείμενο μεσοσπονδύλιο δίσκο εξαιτίας της ανισομερούς κατανομής της φόρτισης (τα δυο υποκείμενα «δεμένα» σώματα κινούνται εναντι του ενός υπερκείμενου).
- **Μυελοπάθεια.** Στους πασχοντες από μυελοπάθεια το κριτήριο επιλογής της προσπέλασης σχετίζεται με την κατευθυνση της στένωσης-συμπίεσης του νωτιαίου μυελου. Η συνηθέστερη στένωση προέρχεται από τη χρόνια εκφυλισή και οστεοφυτώση του μεσοσπονδύλιου δίσκου και την επακολουθη προσθια πίεση του νωτιαίου μυελου. Κατά συνέπεια η επεμβαση εκλογής είναι η **πρόσθια αυχενική προσπέλαση αποσυμπιέσει-σταθεροποίηση**. Στόχος της χειρουργικής προσπέλασης και τεχνικής είναι, η δια της προσθιας τραχηλικής οδου, εκτομή του προβαλλοντος δισκικού υλικου, των οστεοφυτων και του οπισθίου επιμηκούς συνδεσμου. Σε σπανιότερες περιπτώσεις η στένωση αφορά τις οπισθίες δομές του σπονδυλικού σωληνα (υπερτροφικός ωχρος συνδεσμος και οστεοφυτώση του σπονδυλικού τοξου-πεταλου). Η καταλληλη επεμβαση σε αυτες τις περιπτώσεις είναι η **οπισθια προσπέλαση με πεταλεκτομη**. Σε πολύ σπανιες καταστασεις η στένωση είναι συγκεντρικη οποτε απαιτείται συνδυασμος προσθιας και οπισθιας χειρουργικής αντιμετώπισης σε μια ή δυο χειρουργικές συνεδρίες. Αντίθετως,

η συνυπαρξη στένωσης σε περισσότερο του ενός επιπεδων που προκαλει ριζιοπαθεια ή μυελοπάθεια είναι σχετικά συχνη. Στις περιπτώσεις αυτές έχει μεγάλη σημασία η κλινικό-απεικονιστική συσχέτιση που θα δώσει τη δυνατότητα στον χειρουργο να αποφασίσει σε αποσυμπιέσει περισσότερων του ενός επιπεδου.

### ***Αποτελέσματα - Προσδοκίες***

Η χειρουργική αντιμετώπιση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης θεωρείται γενικώς μια ασφαλής και επιτυχημένη επεμβαση με πολύ ελαχιστο κινδυνο επιπλοκών (< 3 %) και υψηλο ποσοστο επιτυχίας (95 %).

Ο κυριος στοχος είναι θεραπεία του αλγους (ωμο-βραχιαλγια), η βαθμιαια ανακτηση της μυικής ισχυος, της ισορροπίας και της αισθητικότητας, με ταυτοχρονη υποχωρηση της σπαστικότητας.

Σπανιες επιπλοκες της επεμβασης είναι το βραγχος («βραχναδα» της φωνης), η δυσκαταποσια, η μετατοπιση των υλικων, η επιμολυνση και το αιματωμα του χειρουργικου τραυματο, καθως και η τρωση (κακωση-τραυματισμος) της νευρικής ρίζας, του νωτιαιου μυελου, ενός μεγαλου αγγειου (κοινη καρωτιδα ή σπονδυλικη αρτηρια), του οισοφαγου ή της τραχειας ή του συμπαθητικου πλεγματος.