

Kdaj je čas za operacijo hernije diskusa

PREVALENCA ISHIALGIJE, TO JE BOLEČINE PO NOGI, KI SE IZ ZADNJEGA DELA STEGNA ŠIRI VSAJ DO ZGORNJE POLOVICE GOLENI, JE OKOLI 30-ODSTOTNA. V VELIKI VEČINI PRIMEROV JE RAZLOG ZA BOLEČINO V NOGI HERNIJA MEDVRETENČNE PLOŠČICE SPODNJE LEDVENE HRBTENICE.

Prof. dr. Rok Vengust, dr. med., vodja Oddelka za Kirurgijo Hrbtenice Ortopedske Klinike, UKC Ljubljana

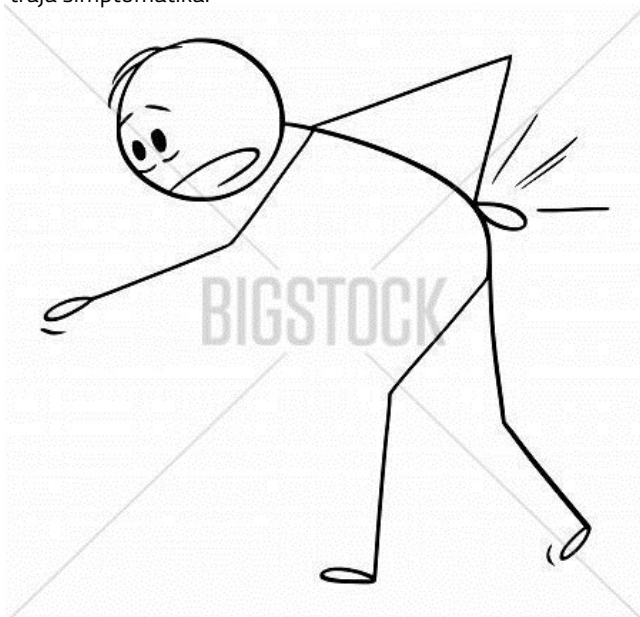
Hernija se najpogosteje pojavi na nivoju L4L5 in L5S1. Če se hernija pojavi višje v ledveni hrbtenici in so prizadete korenine od L2 do L4, namesto ishialgije ugotavljamo bolečino po femoralnem živcu. Tovrstna bolečina se širi iz pregiba po sprednjem delu stegna do kolena. Razlikovati jo moramo od mehanične bolečine ob obrabi kolka, ki ima lahko podobne značilnosti.

Naravni potek ishialgije ob herniji diskusa je ugoden; po šestih tednih v 80 odstotkih bolečina v nogi izzveni sama od sebe. Med akutno bolečinsko epizodo kakovost življenja bolnika izboljšamo na več načinov. Na mestu je zmanjšanje aktivnosti, zdravljenje z analgetiki, priporočamo fizioterapijo. Lahko se odločimo tudi za blokado prizadetega spinalnega živca pod kontrolo rentgena ali pa epiduralno blokado, pri čemer se je treba zavedati, da tako zmanjšamo bolečino, medtem ko na naravni potek diskus hernije ne vplivamo. Učinek različnih blokad navadno traja od dva do štiri tedne. Če po šestih tednih ishialgija ali bolečina po femoralnem živcu še vedno vztraja, začnemo razmišljati o operativnem zdravljenju.

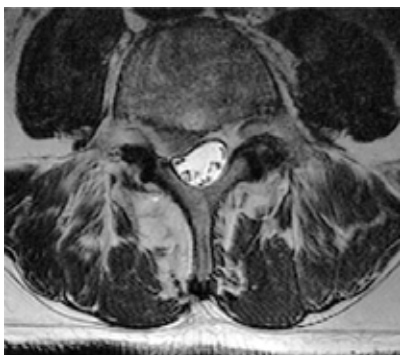
INDIKACIJE ZA OPERACIJO

Čeprav so indikacije za operacijo hernije diskusa jasne, pa odločitev za operacijo nemalokrat ni preprosta. V obzir moramo vzeti več dejavnikov. Prvi je ta, da študije kažejo na enak klinični rezultat ob herniji diska ne glede na to, ali je bil bolnik operiran ali pa zdravljen konservativno. Podatek se nanaša na opazovalno obdobje enega leta po operaciji. Po drugi strani govori v prid operativnemu zdravljenju v primerjavi z neoperativnim bistveno manjša bolečina prvih nekaj mesecev

po operaciji. V prvih treh mesecih po operaciji je kakovost življenja pomembno boljša po operaciji kot ob konservativnem zdravljenju. Vedeti je treba tudi, da se pri veliko hernijacijah sčasoma zmanjša volumen diskalnega materiala, vendar je čas, v katerem se bo to zgodilo, nemogoče napovedati. Pri nekaterih hernijah do zmanjšanja volumna in s tem pritiska na živčne strukture sploh ne pride. To nas navaja na misel, da operativno zdravljenje hernije velikokrat ne bi bilo potrebno, vendar je po drugi strani znano, da je uspeh operativnega zdravljenja hernije tem boljši, čim manj časa pred operacijo traja simptomatika.



Hernija medvretenčne ploščice L4L5, ekstrudirana za telo vretenca L4 na desni strani



HERNIJA DISKUSA LEDVENE HRBTENICE NAJVEČKRAT UGODEN NARAVNI POTEK. V PRIBLIŽNO 10–20 ODSOTOKIH JE POTREBNO OPERATIVNO ZDRAVLJENJE.

Splošno vodilo pri odločanju o operaciji hernije je tako naslednje: želimo se izogniti predolgemu konservativnemu zdravljenju predvsem zaradi slabših rezultatov ob bolečini, ki traja dlje kot nekaj mesecev, pa tudi zaradi predolge odsotnosti iz aktivnega življenja. Pri manjšem odstotku bolnikov se ob večmesečni ishialgiji razvije nevropatska bolečina v nogi, ki je zelo trdovratna, slabo reagira na zdravljenje in bistveno znižuje kakovost življenja. Po drugi strani hernijacije, ki sodijo v skupino tistih z dobrim odgovorom na konservativno zdravljenje, ne operiramo prezgodaj. Predvsem želimo ob benigni naravi hernije medvretenčne ploščice bolnikove simptome odpraviti kar se da hitro in v celoti.

V nekaterih primerih moramo operacijo diskusa hernije opraviti takoj, ne glede na trajanje simptomov. Govorimo o absolutnih indikacijah za operacijo, med katere štejemo:

- sindrom kavde ekvine;
- kratkotrajna, hitro napredujoča oslabeledost pomembnih mišic spodnjih okončin;
- neznosna bolečina, ki ne reagira na konservativno zdravljenje.

NAPOVED

Pomembno je vedeti, da je prognoza popravljanja oslabeledosti mišic v veliki meri odvisna od stopnje pareze pred operacijo. Stopnja pareze od 0 do 2 ima slabo napoved, medtem ko pri boljši moči pred operacijo lahko pričakujemo delno ali popolno izboljšanje mišične moči. V manjši meri je napoved izboljšanja mišične moči po operaciji odvisna tudi od časa, ki je potekel od nastopa pareze do operativnega zdravljenja. V majhnem odstotku primerov se zgodi, da bolnik kljub ustreznemu konservativnemu zdravljenju ob odsotnosti neuroloških izpadov trpi neznosne bolečine. Tudi v tem primeru

operiramo takoj, prognoza pa je dobra.

Potrebno po operativnem zdravljenju pri bolnikih s hernijo, ki ne izpolnjujejo absolutnih indikacij, vedno presojava individualno. Med relativne indikacije sodijo:

- nevrolški izpad, ki se s časom ne popravlja;
- ponovna ishialgična bolečina po uspešnem konservativnem zdravljenju prvega zagona bolečin;
- bolečina v križu in nogi, ki ne reagira na več kot trimesečno neoperativno zdravljenje.

RI MANJŠEM ODSOTOKU BOLNIKOV SE OB VEČMESEČNI ISHIALGIJI RAZVIJE NEVROPATSKA BOLEČINA V NOGI, KI JE ZELO TRDOVRTNA, SLABO REAGIRA NA ZDRAVLJENJE IN BISTVENO ZNIŽUJE KAKOVOST ŽIVLJENJA.

ZAKLJUČEK

Za konec lahko zapišemo, da ima hernija diskusa ledvene hrbtenice največkrat ugoden naravni potek. V približno 10–20 odstotkih je potrebno operativno zdravljenje. Če je operacija pravilno indicirana, v visokem odstotku vodi v dober dolgoročni klinični rezultat.

Literatura

1. VENGUST, Rok. *Degenerativne bolezni ledvene hrbtenice in operativno zdravljenje*. Celje: Mavrica, 2009. 104 str.
2. KREINER, D. S. in sod. *An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy*. *Spine J.* 2014 Jan; 14(1): 180–91.