

XXVI НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ

ПО

НЕВРОХИРУРГИЯ



19-21 Октомври, 2017

Сол Nessebar Палас, Nessebar

РЕЗЮМЕТА
www.neurosurgery.bg

Секвестрехтомия - Индикации, предимства и недостатъци. Клинично проучване.

Гергелчев Н., Лалева Л., Спириев Т., Наков В., Гергелчев НН
Отделение по неврохирургия, Ачибадем СитиКлиник Токуда Болница;
София, България

Увод

Съществуват множество оперативни стратегии за лечение на дискова херния. В настоящото проучване представяме резултатите от осъществяването на секвестрехтомия като минимални инвазивна спрямо биомеханиката на гръбнака процедура.

Цел

Изследване на клиничните резултати при лечение на дискова херния посредством секвестрехтомия.

Материали и метод

Това е проспективно клинично проучване на 32 пациента (21 мъже (65%) и 12 жени (35%)), възраст между 19-70 години (средна 46г), оперирани в отделение по неврохирургия на Ачибадем СитиКлиник Токуда Болница за периода май 2014-юли 2017 година за лумбална дискова херния (едно ниво, една страна, без съществена дегенерация на интервертебралния диск) и проследявани за период 2 месеца- 1 години (средно 9 месеца). Осъщестен е анализ на резултатите и преглед на наличната литература и стандарти.

Резултати

Представена е група пациенти, хоспитализирани в отделението по повод на оплаквания от радикулерна болка (98%), болки в кръста (90%), отпадна неврологична симптоматика (28%) и тазоворезервоарни нарушения (6%). При всички пациенти бе осъществена секвестрехтомия със съхраняване цялостта на интервертебралния диск. Средно оперативното време бе 90 минути, а средния постоперативен престой 3 дни. Всички пациенти от групата са изписани с подобрение, без усложнения, без данни за нестабилност при проследяването. При един пациент (3%) бе диагностициран рецидив, третиран с реоперация.

Извод

При секвестрехтомия интраоперативното време и постоперативния престой са сравними със стандартната дисксектомия. Честотата на рецидиви съответства с критериите, зададени в националния стандарт по неврохирургия (1-10%).

Заключение

Секвестрехтомията е биомеханично миниинвазивна процедура с приемлив процент на рецидиви на заболяването, индицирана при пациенти с екстериоризирала дискова херния без тежка дегенерация на интервертебралния диск.

Хирургическо лечение на гръбначно мозъчните травми в цервикалния отдел на гръбначния стълб

Кондов Сл., Дренчев А., Алиоски Н., Николов С., Душанов В., Николаков Д.

Цел

Извършихме ретроспективно проучване на пациентите оперирани по повод гръбначно мозъчни травми в цервикалния отдел на гръбначния стълб за осем месечен период. Анализира се времето на извършване на хирургичната операция, вида на проведената декомпресия и стабилизация и отношението им към изхода на заболяването.

Материал и методи

За 8/осем месечен период (01.01.2017-31.08.2017) в клиниката са оперирани десет пациенти с гръбначно мозъчни травми в цервикалния отдел на гръбначния стълб – 8/осем мъже и 2/две жени на средна възраст 42г. Пет/5/50% от пациентите са пострадали вследствие ПТП, трима са били с битови травми, един със спортна и един пациент с трудова злополука.

Резултати

Оперираните пациенти са оперирани в различни срокове в зависимост от мястото на инцидента и дали преди това са били хоспитализирани в други лечебни заведения. Стремехът на екипа е бил към максимално ранна хирургия. Четирима/40%/ от пациентите са оперирани в рамките на първото денонощие, като трима от тях до четвъртия час. И при четиримата е налице подобрение и добро функционално възстановяване. При четиримата са оперирани с преден достъп три от случаите с микродискотомии имплантация на кейджове и предна плака, 1 с корпорехтомии и имплантация на титаниев меш с плака/АДД/. Починали са двама пациенти оперирани на една седмица и съответно на втори ден след травмата, като единият е бил и с тежка черепно мозъчна травма, а втория е развил БТЕ една седмица след операцията. При всички пациенти с предна декомпресия и стабилизация подобрението е бил значително. При пациентите със заден достъп, трима двама от които с окципитоспинодези и задна декомпресия, също е било налично подобрение, но е бил остатъчен неврологичен дефицит.

Резултати

Ранното лечение на травмите в цервикалния отдел, категорично води до подобрение, което е в пряка зависимост от времето на интервенцията. При пациентите с двигателна отпадна симптоматика предната декомпресия и стабилизация, също е с по-добри резултати.

Ключови думи: гръбначно мозъчни травми, време на хирургичната интервенция, предна декомпресия на цервикалния отдел на гръбначния стълб