

Miniinvazivní stabilizace Th-L páteře

Autor: Dana Nešpůrková

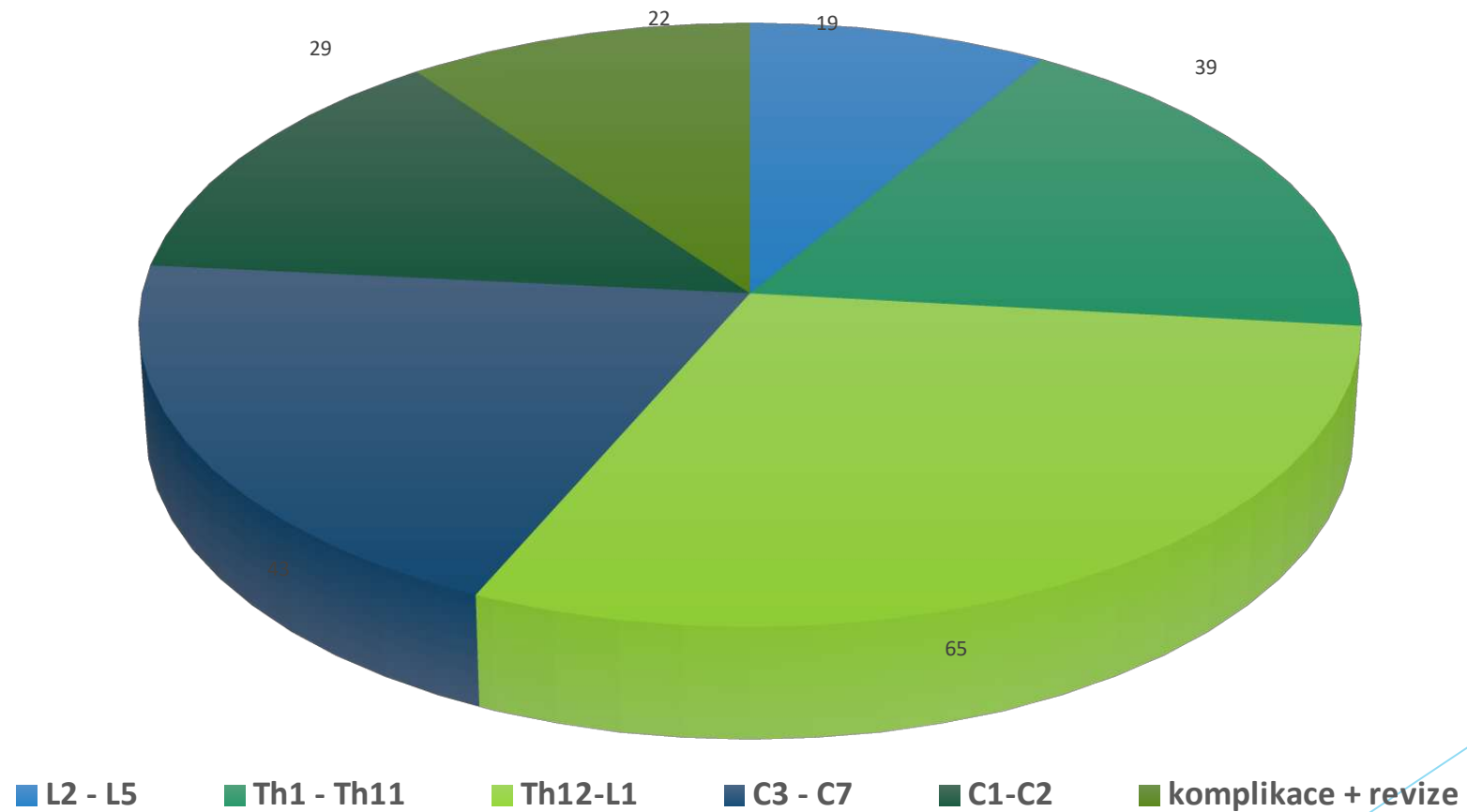
FN Brno Bohunice

COS





Statistika operací páteře



Diagnostika

- ▶ Klinické /neurologické vyšetření/
- ▶ RTG vyšetření
- ▶ CT poraněného segmentu
- ▶ CT C/C a C/T přechodu při podezření na poranění
- ▶ Spirální CT C0-T2 u definované skupiny pacientů /bezvědomí,intoxikace,polytrauma/
- ▶ MRI

Terapie

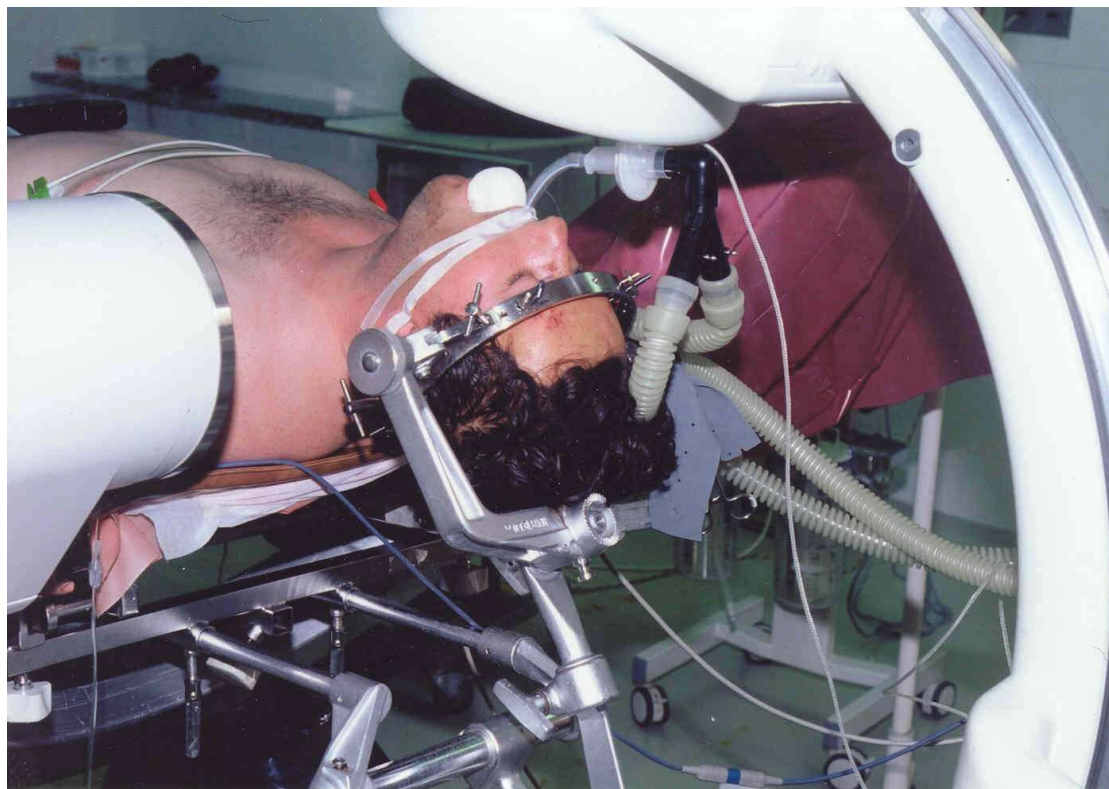
- ▶ Klasifikace poranění
- ▶ Konzervativní postup
- ▶ Operační postup

Poranění krční páteře

- ▶ Poranění kranio cervikálního přechodu
stabilní poranění kondylu okcipitálních kostí, jednoduché zlomeniny atlasu
- ▶ Poranění horní krční páteře (C1-C2)
doménou léčení zlomeniny atlasu a axisu je naložení halo-aparátu
- ▶ Imobilizace krční páteře na principu zevní fixace.
- ▶ Upevnění objímky (halo-kruh) čtyřmi titanovými šrouby do zevní lamely lebeční kosti.
- ▶ Sterilní šrouby jsou po lokálním znecitlivění bez incize kůže střídavě a postupně vpředu a vzadu zašroubované mírnou silou (na 3 prsty)

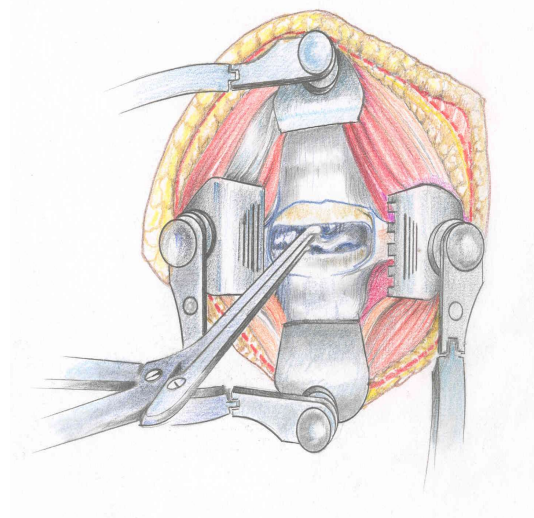
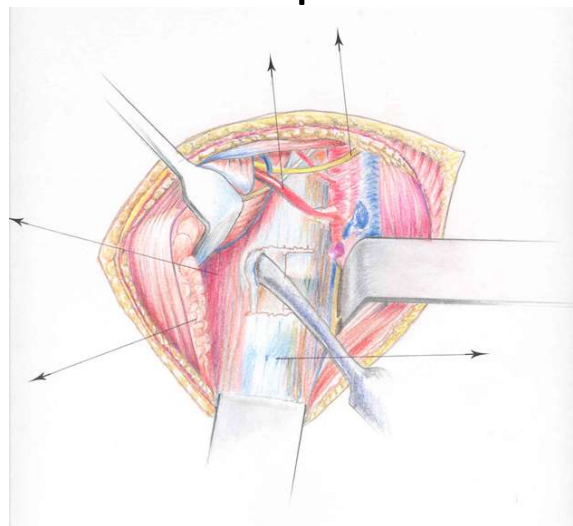


Operace dens axis



Indikace pro přední výkon C páteře

- ▶ Klinicky významný útlak nervových struktur zepředu
- ▶ Nestabilní zlomeniny dolní krční páteře
- ▶ Po zavřené repozici luxace

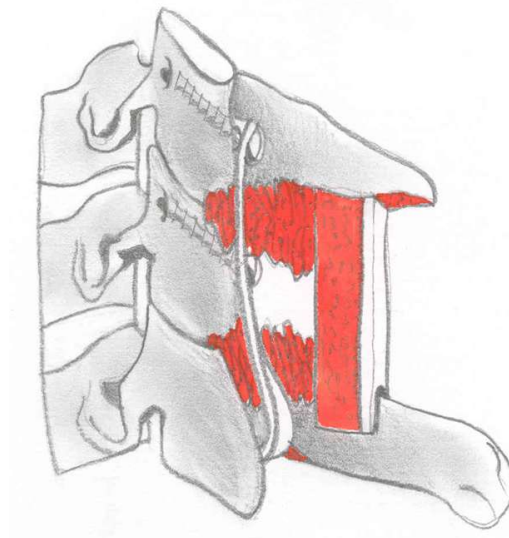
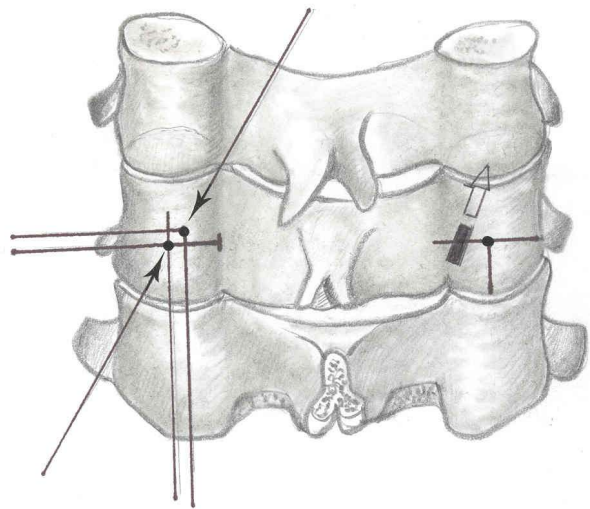




Výhody X nevýhody předního přístupu C páteře

- ▶ Přístup k míše, která potřebuje dekompresi je lepší z předního výkonu
- ▶ Poloha na zádech zejména u polytraumatizovaného pacienta je výhodnější
- ▶ Repozice a postavení krční páteře se lépe kontroluje v supinační poloze pacienta
- ▶ Šetření svalů a menší krevní ztráty
- ▶ Vysoké procento kostního hojení
- ▶ Možné komplikace spojené s předním přístupem

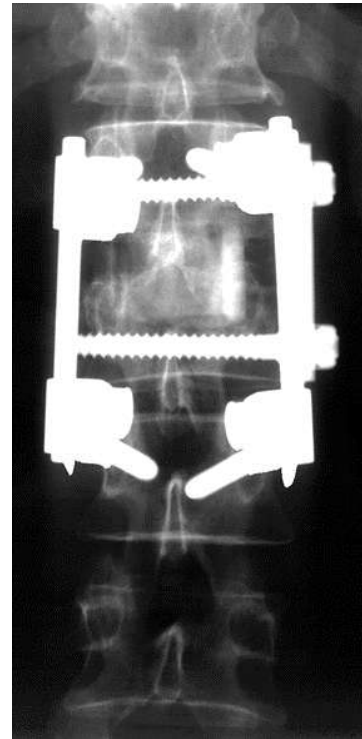
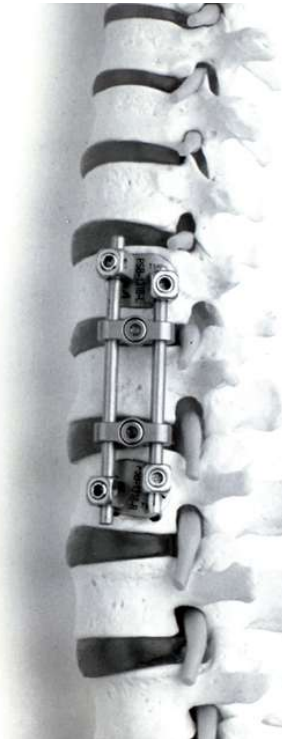
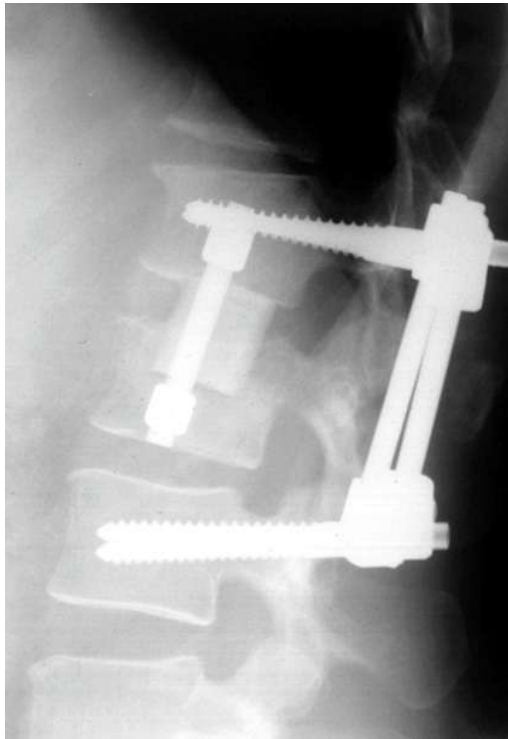
Zadní přístup C páteř



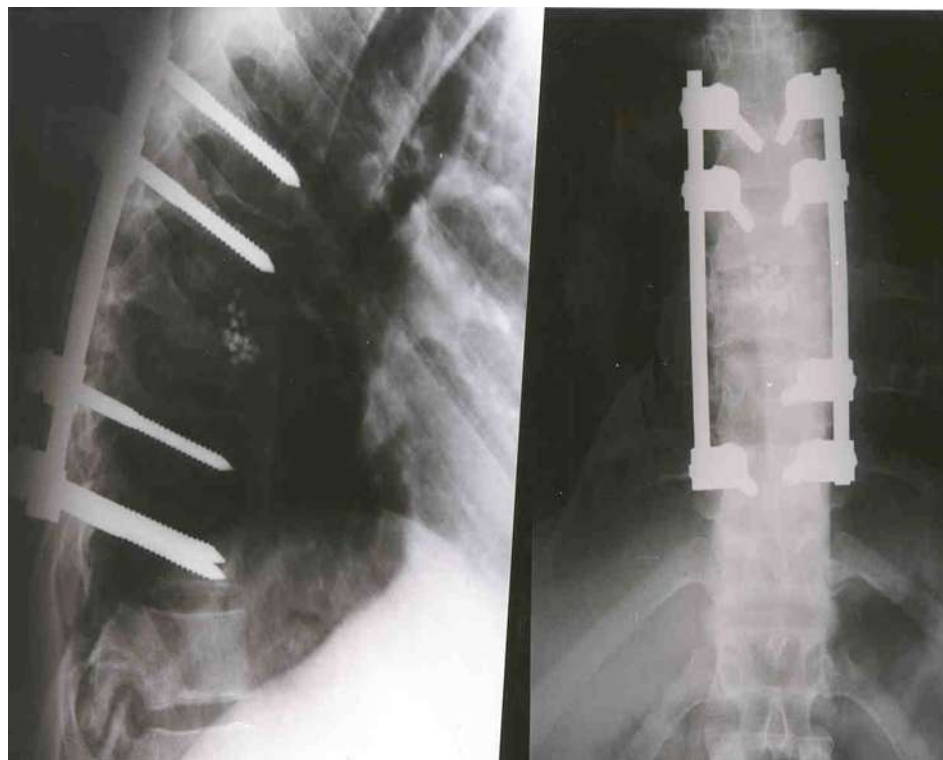
Indikace zadního přístupu C páteře

- ▶ Při neúspěšné zavřené repozici luxace
- ▶ Při útlaku nervových struktur zezadu
- ▶ Při vysoce nestabilních zlomeninách C/T přechodu, M. Bechtěrev, vícečetné zlomeniny ve smyslu kombinovaného výkonu

Poranění Th-L páteře



Zadní přístup transpedikulární stabilizace



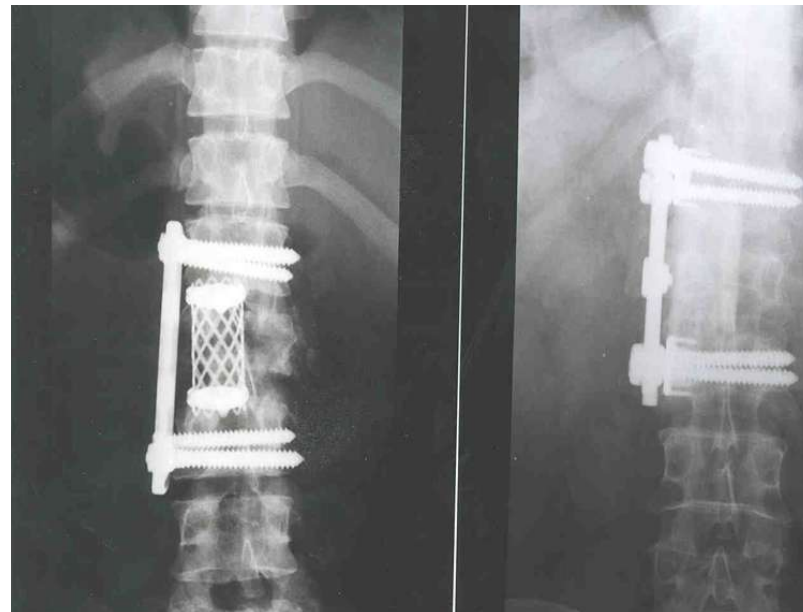
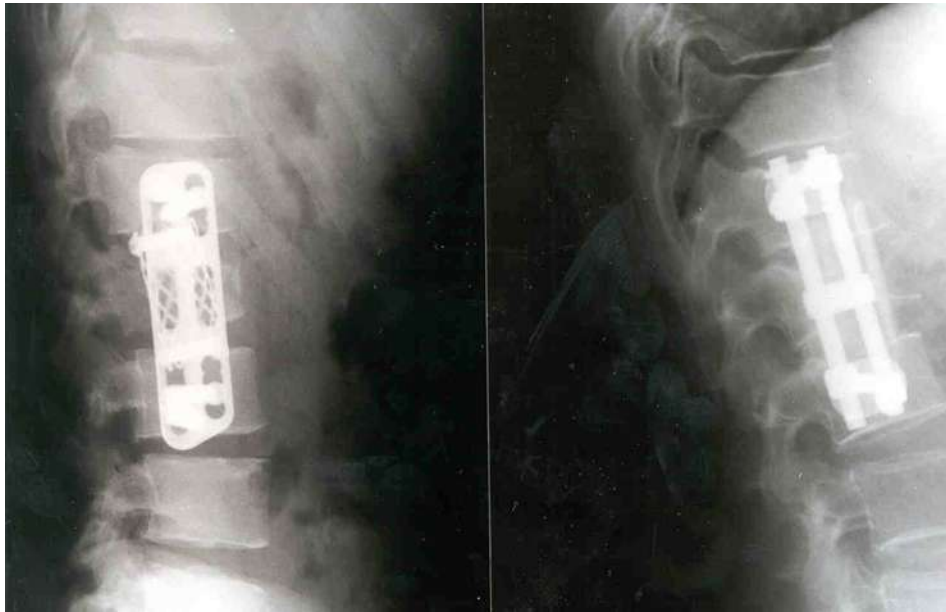


Výhody X nevýhody zadního přístupu

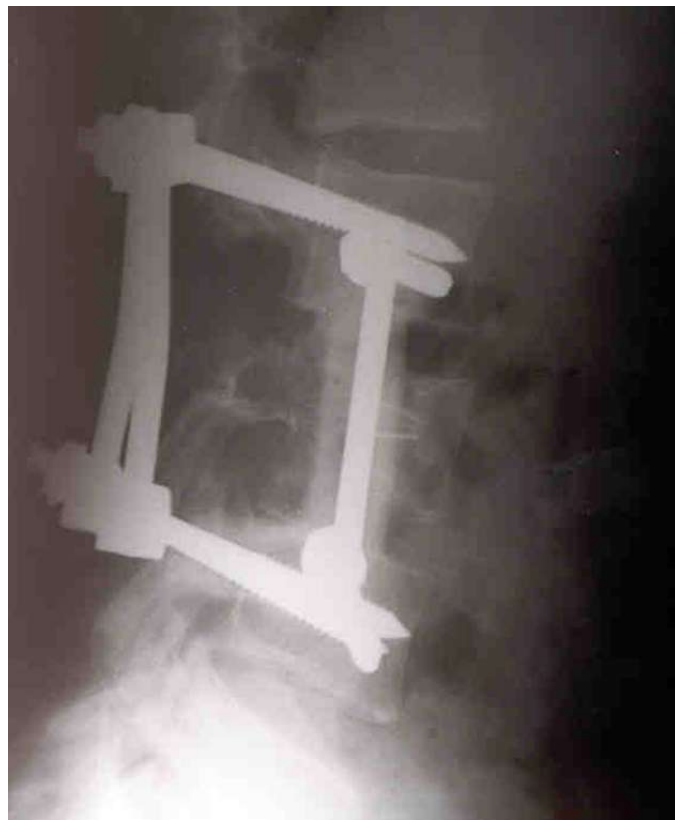
- ▶ Jednoduchý a bezpečný přístup k páteři
- ▶ Vysoká biomechanická stabilita implantátů

- ▶ Traumatizace svalů
- ▶ Horší hojení ran
- ▶ Větší krevní ztráty
- ▶ Horší funkční výsledky
- ▶ Větší bolesti

Přední přístup



Kombinovaný přístup



Miniinvazivní metoda ošetření zlomenin páteře

- ▶ VATS – video asistovaná thoracoscopie
- ▶ první a jediné pracoviště v ČR
- ▶ poprvé provedena v prosinci 2016

Indikace k operačnímu výkonu:

- ▶ traumatický úraz
- ▶ bez neurologického nálezu
- ▶ ošetření zlomenin páteře v úseku Th4 – L2

Rozdíl mezi původní a novou metodou:

▶ Sloučení dvou operačních výkonů do jednoho

⊙ Původně - první operace – zadní stabilizace páteře, za 5- 6 dnů druhá operace – nahrazení obratlového těla titanovým implantátem + možná přední stabilizace

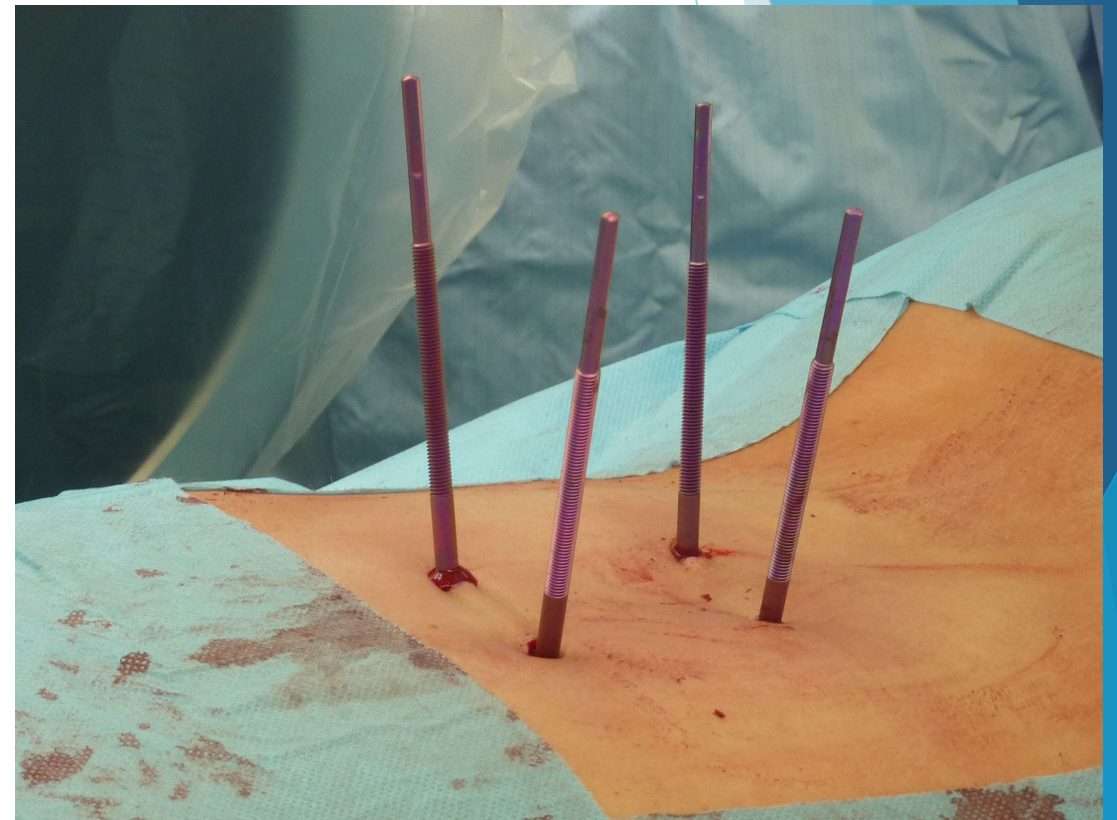
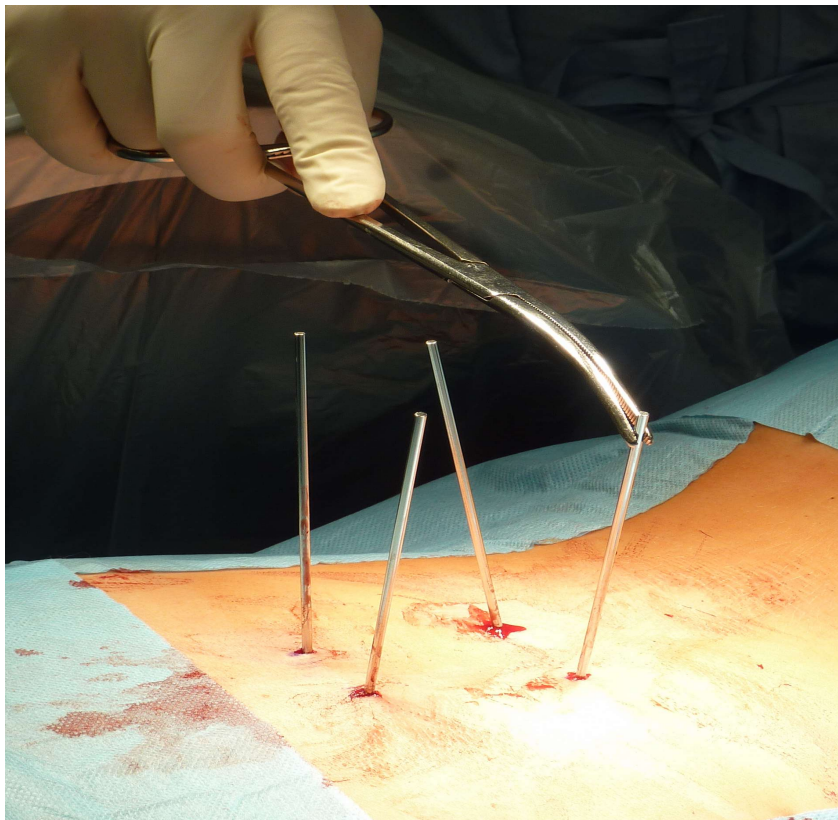
⊙ Nově – v jedné době se provede stejný postup miniinvazivně, přičemž zadní stabilizace je použita jen k dekyfotizaci a v těle pacienta nezůstává

Z pohledu perioperační sestry

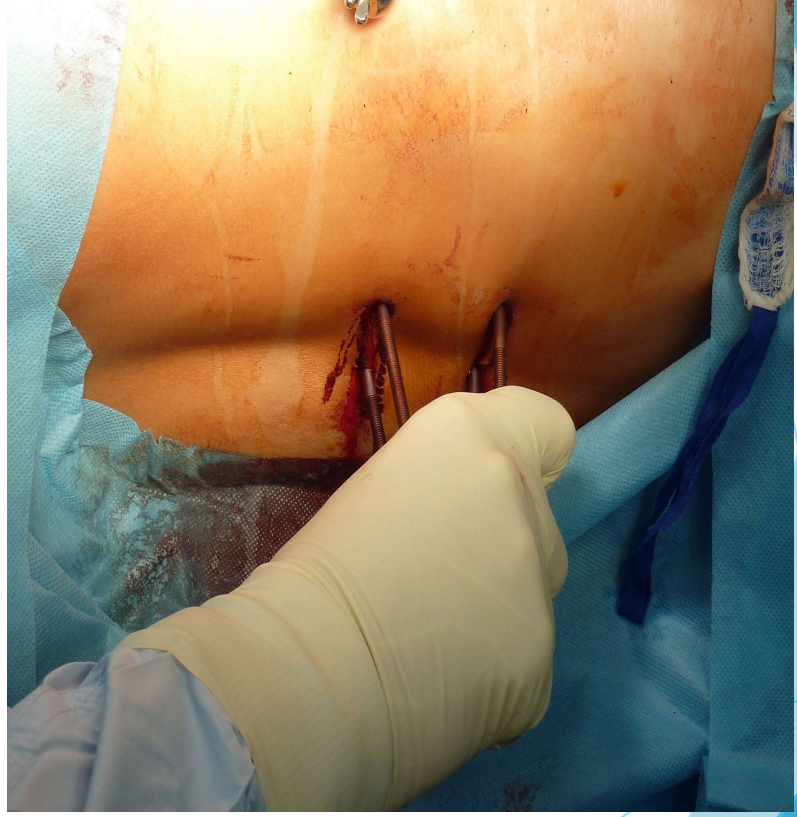
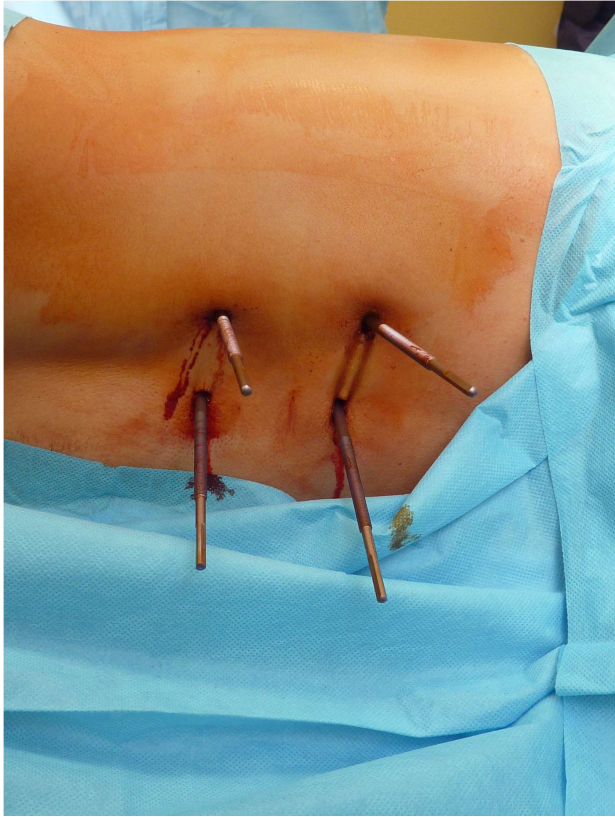


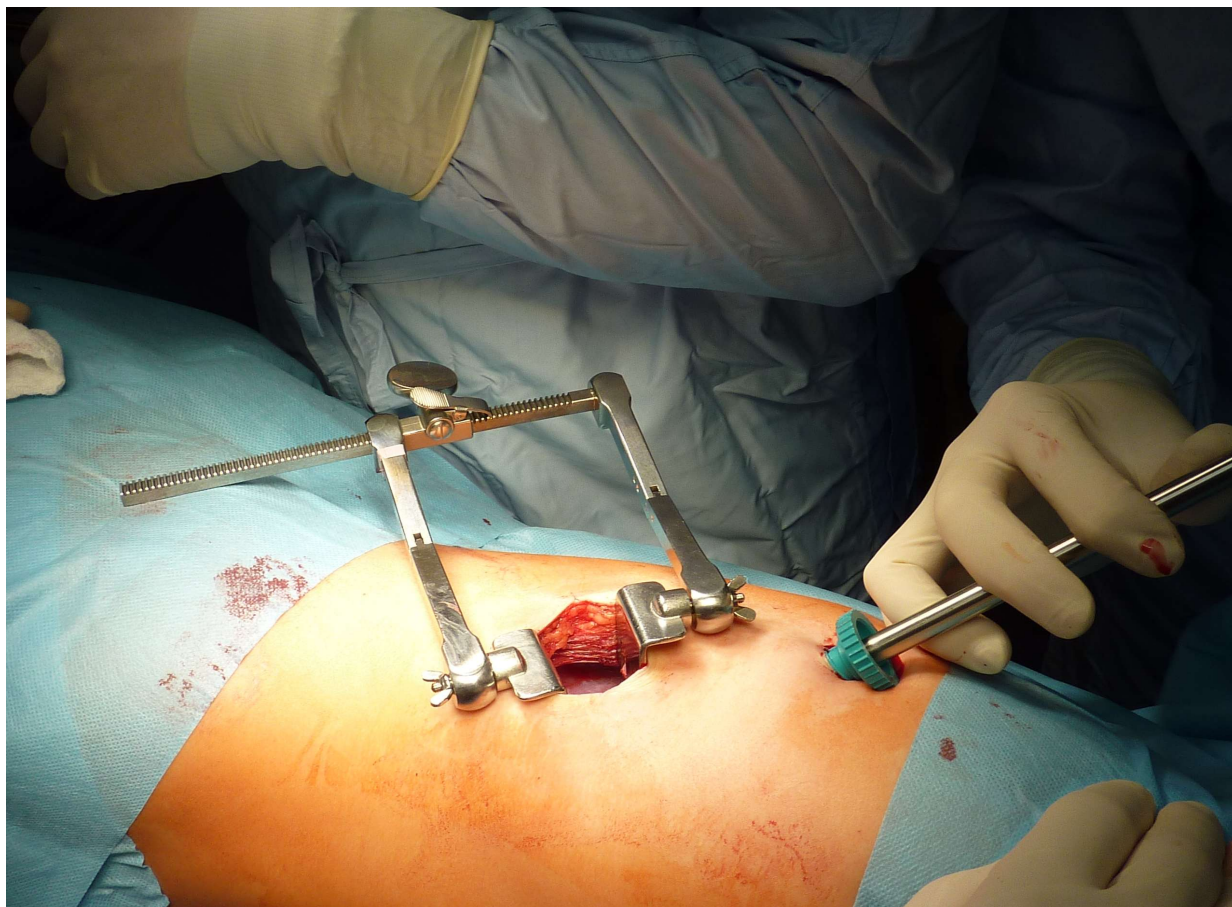


FJR

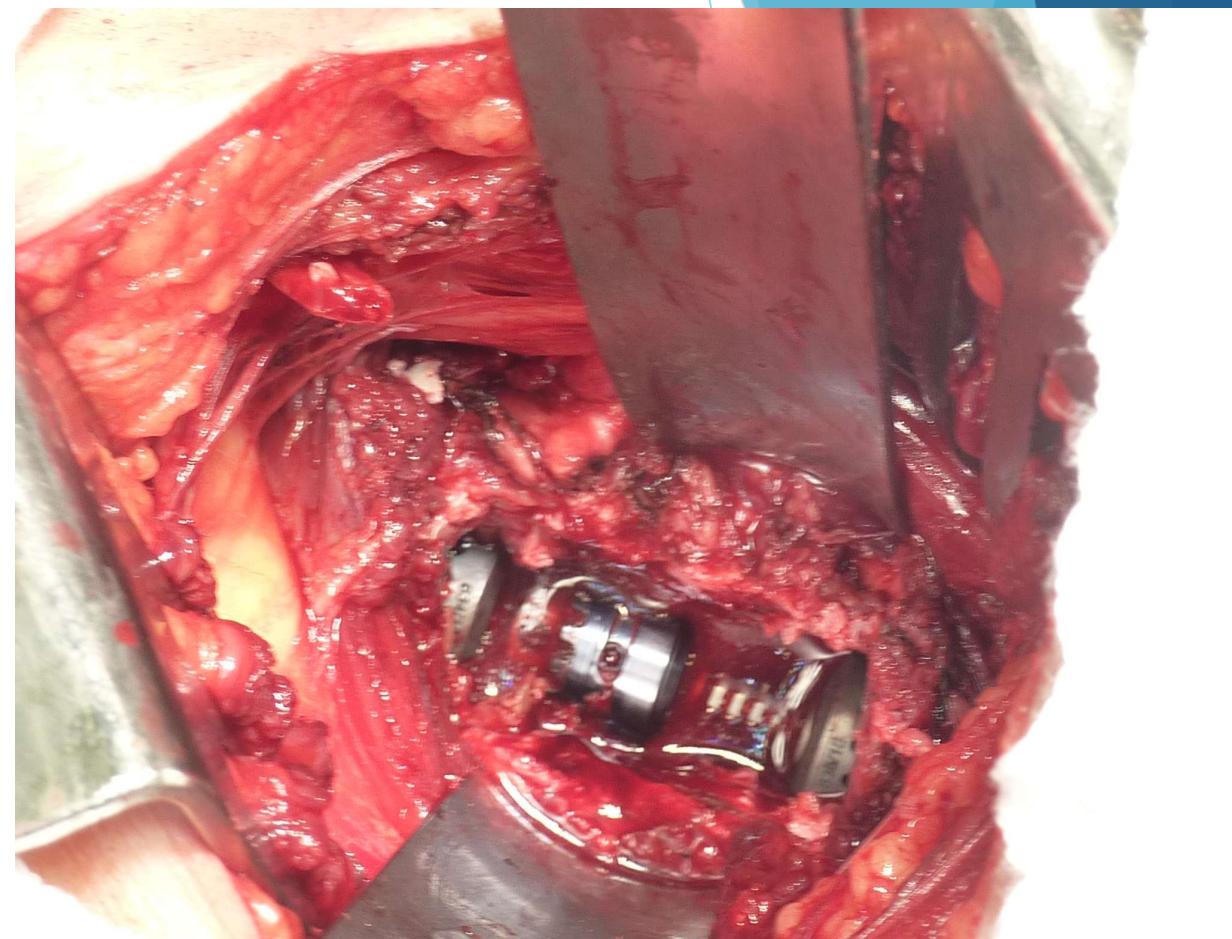
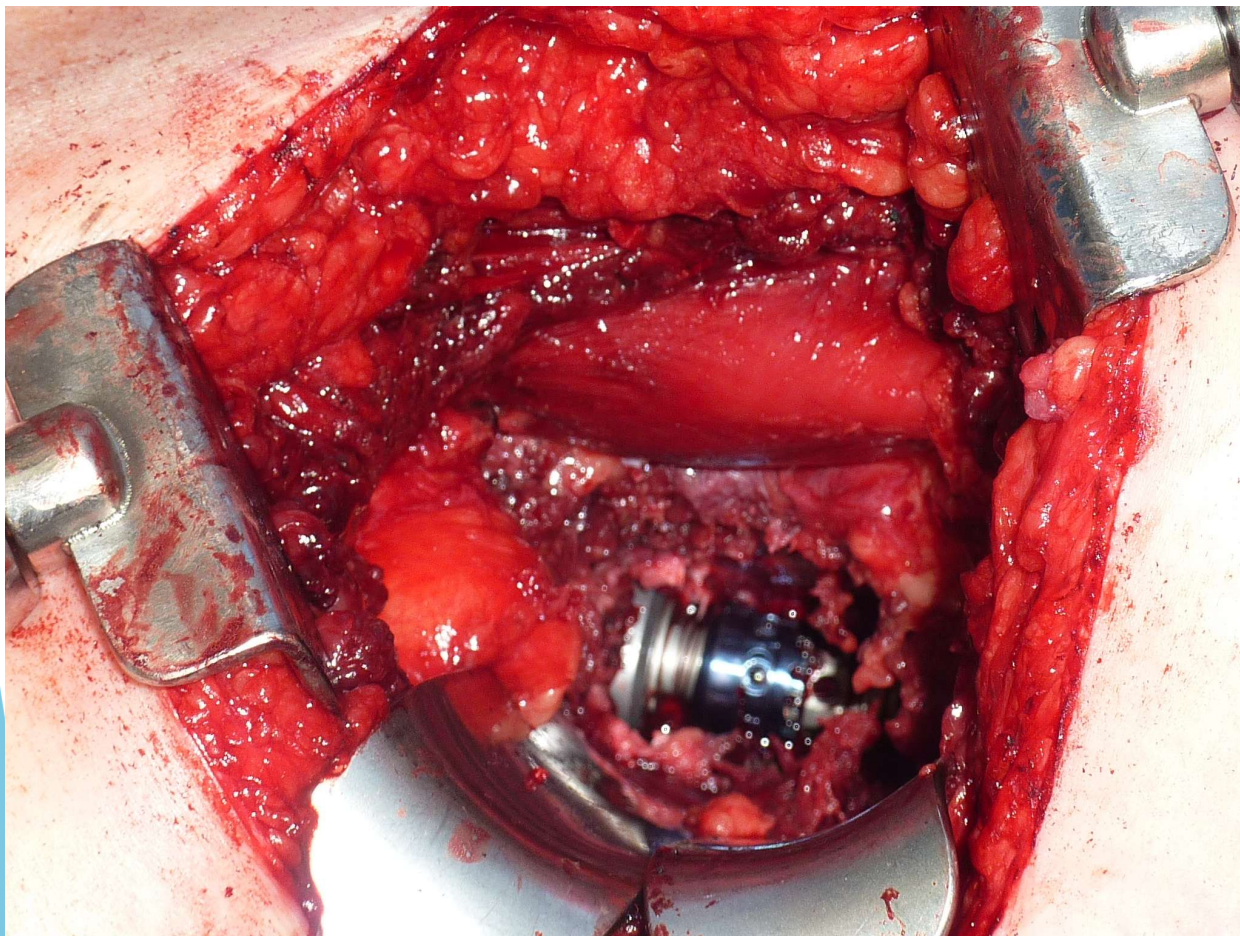




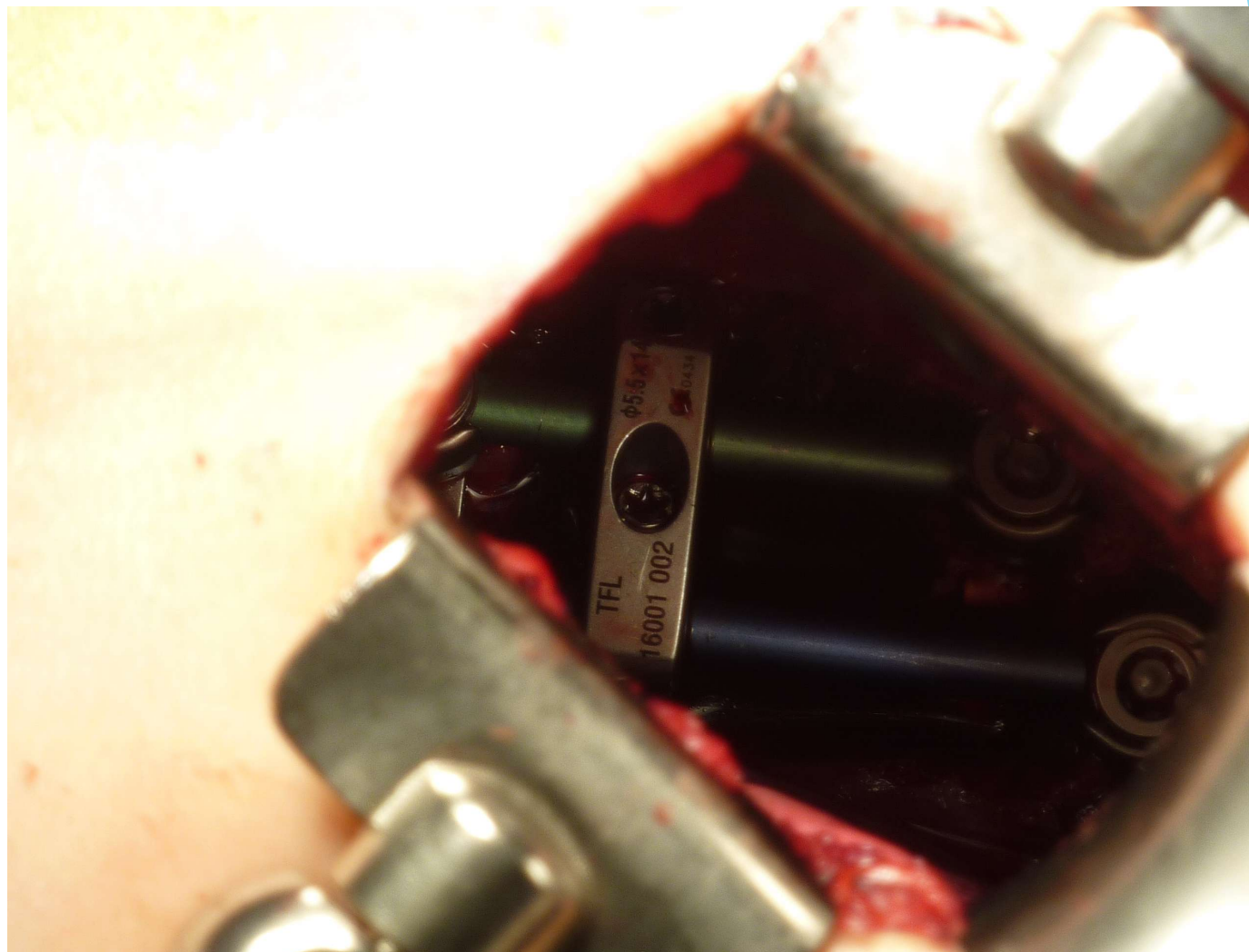




BIOLIGN



USMART ANTERIOR





Výhody pro pacienta:

- ▶ Miniinvazivní výkon – cca 4 hodiny
- ▶ Drobné incize
- ▶ Snížení bolestivosti
- ▶ Snížení rizika infekce
- ▶ Kratší doba hospitalizace – do 7. dnů
- ▶ Kratší rekonvalescence



Děkuji Vám za
pozornost a
přeji hezký den.