

Chirurgická léčba degenerativních onemocnění páteře

Informace pro pacienty

Doporučený postup – Adolopment

(Kombinace de novo doporučení a adaptace částí 4 postupů: AOSpine: Degenerative Cervical Myelopathy, NICE: Low Back Pain and Sciatica, NICE: Lateral Interbody Fusion, Danish Health Authority: Lumbar Spinal Stenosis)

Autoři:
(pracovní tým)

Prof. MUDr. Jan Štulík CSc. (garant); MUDr. Pavel Barsa Ph.D.; MUDr. Jan Cienciala, Ph.D.; MUDr. Richard Hajdúk; prof. MUDr. Lumír Hrabálek, Ph.D.; doc. MUDr. Radek Kaiser, Ph.D.; prof. MUDr. Zdeněk Klézl, CSc.; MUDr. Roman Kučera; prof. MUDr. David Netuka, Ph.D.; MUDr. Martin Prýmek; prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.; prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA

(metodický tým)

MUDr. Lucia Kantorová; PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; PaedDr. Mgr. Dagmar Tučková, PhD. et PhD.

Verze:

3.0

Datum:

15. 9. 2022

Informace pro pacienty

Degenerativní postižení páteře je soubor strukturálních změn na meziobratlovém disku, kloubech, vazech a kostních strukturách, které ovlivňují správnou funkci páteře. Jedná se o velmi různorodý soubor onemocnění a příznaků. Klinické projevy jsou velmi rozmanité, od prostých bolestí páteře nebo vyzařování bolesti do končetin (tzv. radikulární bolest) přes mravenčení, vylučovací obtíže až po ochrnutí dolních končetin. Diagnostika pomocí zobrazovacích metod je běžně dostupná. Chirurgická léčba je dnes standardní, koncentrovaná na specializovaná spondylochirurgická pracoviště.

1. Definice

Degenerace páteře je proces, při kterém se zhoršuje původní kvalita tkání a ztrácí se funkční schopnost z důvodu opakované traumatizace, stárnutí, opotřebení nebo jiných vlivů.

2. Typy degenerativních onemocnění

Postup degenerativního onemocnění páteře lze rozdělit na horizontální (segmentální) degeneraci a degeneraci okolní meziobratlové ploténky (ASD, adjacent segment disease). U horizontální degenerace dochází nejprve k postižení meziobratlového disku a potom k poškození meziobratlových kloubů. U ASD těžké degenerativní změny části páteře způsobují abnormality přilehlých disků. Obdobně je navrženo dělení degenerativních změn na páteři od lehčího po nejtěžší na typ A, B a C.

3. Příčiny vzniku

Ve většině případů začíná degenerativní proces v jádru meziobratlové ploténky, což je gelatinózní, viskózní a elastická struktura, která si udržuje přiměřený tlak. Nepřiměřenou zátěží (např. z důvodu nadváhy), dědičnou zátěží, věkem, nesprávným metabolickým transportem a traumaty může vznikat degenerace tohoto jádra. S postupem degenerace dochází ke změnám tlaku, postupně vznikají poškození, trhliny, výhřez ploténky (herniace disku), nestabilita až po degenerativní spondylolistézu. Strukturální změny jsou nevratné vzhledem k omezenému hojivému potenciálu meziobratlové ploténky. V drtivé většině je poškozena oblast krční a bederní páteře.

4. Výskyt

Výhřez meziobratlové ploténky je běžná páteřní diagnóza s incidencí (výskytem nových případů) 40–50 případů na 100 000 obyvatel. Většina výhřezů je lokalizována ve více pohyblivých páteřních segmentech, nejvíce v segmentech C5–C6/C6–C7 u krční a L4–L5/L5–S1 bederní páteře. Výskyt výhřezů v oblasti bederní páteře je 1–3 % populace v závislosti na věku a pohlaví. Nejčastěji jsou postiženi dospělí jedinci mezi 30–55 lety, muži nepatrně více než ženy. Za velký výhřez je považováno vyplnění 40 % a více páteřního kanálu měřeného na CT (počítačová tomografie) nebo MR (magnetická rezonance).

5. Klinické projevy

Hlavním klinickým projevem jsou bolest zad, bolest krku nebo vyzařování bolesti do horních či dolních končetin – tzv. radikulární bolest, dalším projevem pokročilého degenerativního postižení páteře je neurologický deficit, tj. problémy s hybností nebo s čitím. Neurologické projevy mohou vznikat pomalu,

nebo náhle. Postupně se zhoršující neurologické postižení se projevuje poruchami chůze, oslabením horních nebo dolních končetin, případně příznaky spojenými s funkcí svěračů (např. poruchy vylučování moči, stolice – inkontinence – samovolný únik moči, stolice). Stanovení správné diagnózy může být obtížné vzhledem k tomu, že projevy připomínají řadu jiných onemocnění, která se vyskytují častěji. I velký výhřez krční nebo bederní meziobratlové ploténky může být bez příznaků.

6. Diagnostika

Odběr anamnestických dat může nasměrovat další vyšetření, stejně jako vyšetření lékařem a neurologem. Nutné jsou ovšem i zobrazovací metody. Prostý rentgenový snímek (RTG) v mnoha případech nepřímou znázorní změny na krčním nebo bederním meziobratlovém disku a v páteřním kanále. Společně s anamnézou a klinikou nás vedou k provedení magnetické rezonance (MR), která jednoznačně prokáže změny v páteřním kanálu a potvrdí správnou diagnózu. U pacientů s podezřením na osifikace v páteřním kanálu, instabilitu segmentu, po předešlých operačních výkonech provádíme rovněž CT (počítačová tomografie) vyšetření celé páteře. CT detailně prokreslí tvar a rozsah osifikací, podá informace o strukturách nutných k zavedení fixačních prvků, odhalí kostní srůsty obratlů a další informace nutné k plánování operačního výkonu, respektive další léčby. Předoperační určení cíleného meziobratlového prostoru je snadné pomocí využití rentgenového zesilovače, kterým musí být vybaveno každé spondylochirurgické pracoviště akreditované MZ ČR.

7. Diferenciální diagnostika

Degenerativní změny krční nebo bederní páteře mohou mít obdobné příznaky jako osteoporotické zlomeniny, nádory nebo atypické záněty. Kombinace kliniky, laboratorního vyšetření, RTG, MR a CT ve většině případů diagnózy odliší a stanoví správný léčebný postup. Pokud je i tak diagnóza nejasná, doporučujeme zvážit provedení scintigrafie, PET CT, angiografie atd., a když nejsme úspěšní ani potom, nezbyvá než provést odběr vzorku na mikrobiologické a histologické vyšetření nejlépe otevřenou cestou biopsie.

8. Léčba

Konzervativní léčba je u většiny pacientů základem počáteční fáze léčby a je doménou lékařů první linie (nejčastěji praktických lékařů). Operační léčba je v první fázi indikována pouze v případě závažných akutních neurologických příznaků. Chirurgický zákrok je většinou plánován po neúspěšné konzervativní léčbě a přetrvávání nebo zhoršení příznaků. V oblasti krční páteře operaci doporučujeme u pacientů s myelopatií na MR i v případě klinicky němeého nálezu. V oblasti bederní páteře jsou operace výhřezů meziobratlové ploténky a stenóz (zúžení) páteřního kanálu (případně jejich kombinace) nejběžnějším operačním výkonem ve spondylochirurgii. Meziobratlová ploténka je obvykle nahrazena tzv. klecí z cizorodého materiálu (PEEK, titan, karbon). Klec je následně zajištěna v meziobratlovém prostoru vnitřními šrouby nebo přemostující dlahou. Další možností je náhrada meziobratlové ploténky dynamickým implantátem (CTDR), který je však vhodný pouze pro výjimečné případy. V bederní oblasti jsou onemocnění meziobratlové ploténky nejčastěji operována ze zadního přístupu. K dispozici jsou miniinvazivní mikroskopické techniky, endoskopické techniky nebo otevřený operační výkon. Pro ošetření pouze měkkých patologií převažují méně invazivní alternativy, pro rozsáhlejší stenózy naopak

většina chirurgů preferuje otevřený přístup. Přední operační přístupy v bederní oblasti jsou méně častou alternativou vhodnou pro specifické případy.

9. Komplikace chirurgické léčby páteře

Výskyt komplikací spojených s chirurgickou léčbou degenerativních onemocnění krční a bederní páteře je dle dostupné literatury u 16,4 % operovaných pacientů. V oblasti krční páteře se jedná o 8,9 % případů, u bederní páteře je to 17,8 %. Mezi nejčastější komplikace spojené s těmito operacemi patří hematom (krevní sraženina) vyžadující další operaci (5,9 %), opakovaný výhřez vyžadující další operaci (5,6 %), únik mozkomíšního moku (3,4 %), infekce (1,6 %) a vznik neurologických projevů (0,6 %). V případě fúzních operací to jsou přetrvávající bolest v místě odběru (18,2 %) a vznik pakloubu (5 %). U instrumentovaných výkonů autoři popisují selhání instrumentace u 3–10 % v závislosti na délce sledování. Výskyt uvedených komplikací je nejvíc ovlivněn vyšším věkem, vysokým BMI (nadváhou) a dalšími přidruženými onemocněními.

Kompletní klinický doporučený postup pro chirurgickou léčbu degenerativních onemocnění páteře je dostupný [zde](#).