

NÉHÁNY GONDOLAT A SCOLIOSIS OPERATÍV KEZELÉSÉRŐL

DR. FAZEKAS BÉLA, ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

HOLCSA JUDIT, SPINEART KÖZPONT

SZAMOSI FLÓRA, ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

Reflexió „A sematikus gyógytorna hátrányai a scoliosis kezelésében” című cikkre

Megjelent: Fizioterápia, 2009.

Amennyiben scoliosis esetén a konzervatív kezelés már az előrehaladott csontérettség miatt nem jön szóba, vagy segítségével a további romlást megállítani nem sikerül, és mindezek mellett a gerincdeformitás olyan fokot ért el, hogy a beteg hátralévő teljes életében (felnőttkorban is) állandó rosszabbodása várható, műtéti korrekció javasolt.

MŰTÉTI INDIKÁCIÓ

A műtéti indikáció fiatalkori scoliosisoknál háti főgörbület esetén akkor jön szóba, ha a görbület eléri, vagy meghaladja az 50 Cobb fokot. ill. ha a 40-50 Cobb fok közötti görbület egyértelmű rosszabbodást mutat. Ágyéki főgörbületek esetén operatív megoldást javasolunk, ha a görbület eléri, vagy meghaladja a 45 Cobb fokot, ill. ha a 35-45 Cobb fok közötti görbület egyértelmű romlást mutat. Felnőttkori esetben műtétet javasolunk, ha a deformitás következtében kialakult erős fájdalom konzervatív kezelés hatására sem enyhül, ill. a görbület nagyobb, mint 50 Cobb fok, és az ellenőrzések során folyamatos rosszabbodása igazolódik.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

Súlyos esetben csökken a tüdő légző felülete, és a tüdő vérkeringés nehezebbé válása a szív túlterheléséhez vezet, felgyorsulhatnak a gerinc fájdalmat okozó kopásos elváltozásai, a görbület további fokozódása súlyos kozmetikai elváltozások kialakulásához vezethet.

A BEAVATKOZÁST SÜRGETŐ TÉNYEZŐK:

Nem érdemes a műtéti beavatkozást halogatni, ha a várakozás miatt a progresszió előrehaladtával a fuzionált szakasz hossza nő, vagy bonyolultabb típusú

kezelés válna szükségessé, egy műtét helyett kombinált műtét. ill. kombinált műtét helyett kombinált kezelés.

A SEBÉSZI BEAVATKOZÁS CÉLJA:

Az operatív megoldás célja elsősorban a progresszió megállítása, az elérhető maximális korrekció megvalósítása a tér mindhárom síkjában, a fiziológias oldalnézeti profil kialakítása. Fontos a lehető legrövidebb fúzió alkalmazása, ill. a szelektív fúzió előnyben részesítése kettős görbületeknél, hiszen célunk, hogy minél több mozgékony szegmentumot tartsunk meg.

SEBÉSZI BEAVATKOZÁS TÍPUSAI

I. Egy műtéttel végrehajtott korrekció:

- a) Ventrális Derotációs Spondylodesis
- b) Hátsó korrekciós spondylodesis

II. Kombinált műtét egy ülésben:

Ventrális release és Hátsó korrekció

III. Kombinált kezelés:

HALÓ extensio + Kombinált műtét

***/.* Egylépcsős beavatkozás - enyhébb deformitások, rugalmas görbületek esetén végezhető**

a) Elülső feltárásból végzett korrekciós műtét:

A görbület helyétől függően bordák közötti, vagy kombináltan: a bordaközi-, és a hasizmok oldalsó széle mentén végzett műtéti behatolás segítségével érjük el a csigolyákat. A szükséges szakaszon eltávolítjuk a porckorongokat, a csigolyatesteket csavarokkal és rudazattal kötjük össze, segítségükkel elvégezzük a korrekciót. Az eltávolított porckorongok helyére saját csontot helyezünk, amely származhat a feltárással eltávolított bordarészletből, ill. a csípőlapát belsejében lévő szivacsos állományból. Sebzés előtt szívócsövet helyezünk a mellüregbe, a felgyülemllett folyadék a csövön keresztül távozik a műtétet követő 3-6 napon keresztül.

b) Hátsó feltárásból végzett korrekciós műtét:

A deformitás helyétől függően a háti, vagy ágyéki szakaszon a test hátsó felszínén középvonalban hosszanti bőrmetszést ejtünk, és a szükséges szakaszon óvatosan leválasztjuk a gerincen tapadó izmokat anélkül, hogy átvágnánk azokat. Ezt követően a csigolyákba vezetett csavarok, horgok és rudazat segítségével korrigáljuk a görbületet. A rögzített szakaszon a csigolyák hátsó részein a csont vékony felső rétegét eltávolítjuk, a beteg csípőlapátjából származó szivacsos csontot helyezünk rá, ezzel csontosodási hozunk létre. Sebzárási megelőzően az izomzat alá vékony csővel helyezünk, melyen keresztül a műtét utáni 2-3 napon keresztül ürülnek a sebnedvek.

Egy műtéttel végrehajtott korrekció alkalmazható, ha a görbület mobilitása 50%-os Bending felvételen és a görbület kisebb, mint 80 Cobb fok. Az egylépcsős korrekció jellemzője a jó korrekciós eredmény, relatív kis megterheléssel járó beavatkozás. A műtét során a neurológiai szövődmény veszélye alacsony, rövid a hospitalizáció (7-10 nap), gyors a rehabilitáció.

//. Kombinált feltárásból végzett, korrekciós műtét - Súlyosabb, kevésbé rugalmas görbületek esetén alkalmazzuk

Első fázisban a korábban ismertetettek szerint elülső feltárást végzünk, eltávolítjuk a görbület merevségét fokozó porckorongokat, és mellkasi cső behelyezései után zárjuk a sebei. Második fázisban hátsó feltárást végzünk, és a korábbiakban ismertetettek szerint korrigáljuk a deformitást. A két műtét történhet közvetlenül egymást követően, azonos napon, vagy különböző napokon. Súlyosabb esetben, ha a beteg terhelhetősége alacsonyabb, a korrekciós műtétet 2-7 nappal az elülső felszabadító beavatkozás után végezzük.

Kombinált feltárásból végzett korrekciós műtét alkalmazható, ha a mobilitás kisebb 50% Bending felvételen és a görbület nagyobb, mint 100 Cobb fok. A Kombinált feltárásból végzett korrekciós műtét jellemzője, hogy nagyobb a műtéti terhelés, a neurológiai szövődmény veszélye relatív még mindig alacsony, de hosszabb a hospitalizáció (14-16 nap) és lassúbb a rehabilitáció (légzésfunkció).

III. Kombinált kezelés - Súlyos, 100 Cobb fokos vagy nagyobb, rugalmatlan görbületek esetén alkalmazzuk

a.) Műtéti előkészítésként nyújtó kezelést alkalmazunk: általános, vagy helyi érzéstelenítésben a koponyára csavarokkal gyűrűt rögzítünk, rajta keresztül fokozatosan növekvő súllyal húzást fejtünk ki az egész testre- eredménytől függően 3-4 héten át.

A húzókezelést fekve, ülve, illetve speciális szerkezet segítségével állva és járás közben is folyamatosan alkalmazzuk napi 24 órán át. A beteg a járógép használatával a mosdóba kijárhat, rendszeresen zuhanyozhat, haját is moshat.

b) 3-4 hét nyújtó kezelés után elvégezzük a korábban ismertetett elülső felszabadító műtétet. Azt követően tovább folytatjuk a nyújtó kezelést.

c) Eredménytől függően 3-4 héttel később elvégezzük a korábban ismertetett hátsó feltárásból végzett korrekciós műtétet.

Kombinált kezelést alkalmazunk, ha mobilitás rendkívül alacsony, a görbület nagyobb, mint 100 Cobb fok és súlyos mellkasi deformitás kíséri. A kombinált kezelés jellemzője, hogy rendkívül nagy megterheléssel járó beavatkozás, a neurológiai szövődmény veszélye magasabb, hosszú a hospitalizáció (2-3 hónap) és elhúzódó a rehabilitáció.

MI TÖRTÉNIK A MŰTÉT UTÁN?

A műtét befejezése után a páciens intenzív osztályra kerül megfigyelésre és ápolásra. A fájdalmak csillapítása, a keringési és légzési rendszer stabilizálása céljából hosszabb-rövidebb ideig szükség lehet a gépi lélegeztetés további fenntartására, a megfelelő nyugtató és altató hatású gyógyszerek alkalmazása mellett. A gyógytornát, amennyiben általános állapota engedi, már az intenzív osztályon megkezdjük. Az egy lépcsőben végrehajtott korrekciós műtétet követően általában 1-2 nappal a beavatkozás után gyógytornász segítségével fellehet kelni. Amennyiben kombinált (elülső és hátsó behatolásból végzett) beavatkozásra kerül sor, a korrekciós műtétet követő 1-3. napban felültetésre törekszünk, járásgyakorlatot 3-5. nap után végzünk először. Abban az esetben, ha a kombinált, elülső és hátsó feltárásból végzett két műtetre nem azonos napon kerül sor, a két beavatkozás közötti időszakban a beteg nem kelhet fel. A sebnedvek elvezetésére behelyezett szívócsövet 2-3 nappal a beavatkozás után távolítják el. A mellkasi szívócső tovább marad bent, 3-6 napig. A szükséges intenzív osztályos megfigyelés

és kezelés után fekvőbeteg osztályon folytatjuk a megkezdeti tornagyakorlatokat, gyógytornász irányításával megtanítjuk a megfelelő testtartás kialakítását. Varratszedés a műtét után 12-15 nappal történik. Az első kontroll vizsgálat ún. lábadozás] időszak után, 4-6 hét elteltével esedékes.

GYÓGYTORNÁSZ FELADATA A MŰTÉTKÖRŰLI IDŐSZAKBAN

Preoperatív teendők:

Közvetlenül a műtét előtt bemutatjuk és gyakoroljuk a helyzetváltoztatás műtét utáni módjait, meg tanítjuk a műtét után végzendő légzőtornát és értornát. Gerinc- és mellkas mobilizálás a műtéti korrekció kialakításához és a légzőmozgások minél hatékonyabb végrehajtásához szükséges. Amikor már tudjuk, hogy műtétre kerül sor, hónapokkal előtte egyre nagyobb hangsúlyt fektetünk az általános kondíciófejlesztésre, a cardiorespiratorikus állóképesség növelésére, ill. az izomtömeg növelésére abból a célból, hogy páciensünk minél jobb kondicionális paraméterekkel kerüljön a műtétre. Az izomerősítés kivitelezésén; aszimmetrikus korrekciós gyakorlatokat alkalmazunk Schroth szerint, hiszen az izomdiszbalanszok csökkentése akésőbbi, műtét utáni mozgásképességet is jelentősen javítja. A Schroth-i forgató légzés alkalmazása nem csak a mellkas mobilitását fejleszti, hanem a légzőkapacitást is növeli, valamint csökkenti a mellkas aszimmetriájából adódó izomdiszbalanszokat is. A műtét utáni időszakban a védelmi fázis letelte után a rögzítésből kimaradt gerincszakaszok még fennálló aszimmetriáit szintén 3D korrekciós gyakorlatokkal rendezzük Katharina Schroth szerint.

Peri. - posztoperatív teendők:

A műtét után közvetlenül a legfontosabb teendő a keringésjavítás és a légzőtorna. esetleg különböző eszközök segítségével mellkasi fizioterápia (pl. Triflow. KS-pipa) végzése és az izomerő megőrzése végett különböző innervációs, ill. izometriás gyakorlatokat végeztetünk. Műtétípustól függően néhány nap múlva kezdődik a mobilizálás, a felültetés, felállítás, járógyakorlatok végzése.

a) Első szakasz: műtétet követő első 6 hét

Ebben az időszakban kerülni kell a gerinc szélsőséges előrehajlással, törzscsavarással, oldalra hajlással járó mozdulatait már az ágyban való fordulás, felülés, felállítás során is. Kerülni kell a hosszantartó statikus ülő vagy álló helyzeteket. Ennek időtartama még jól edzett

vázizomzatnál is 15 perc után fáradásos tüneteket mutathat, ami helytelen előregörnyedt testtartást eredményez. Napról napra fokozható a séta, könnyed önellátó tevékenységek, gyógytorna, amivel célunk a mindennapi aktivitáshoz szükséges funkciók visszanyerése. Pihenés-aktivitás ritmusára a többször keveset legyen jellemző. Közvetlenül műtét után az érintett gerincszakasz még nem tekinthető teljesen gyógyultnak. A műtétet követő 6 hét a regeneráció első fázisa, amely alatt a kórházban elsajátított gyógytorna mellett az életmód és bizonyos szokások áthangolására is szükség lehet. A hosszú időn át megszokott rossz testtartások helyett, amelyek túlterhelik a gerincet, újat kell tanulni. A gerincnek teljes pihenést nem nyújtó rossz ülő és fekvő alkalmatosságok kicserélése is megfontolandó. A legfontosabb a gerinc állapotának megfelelő gyógytorna naponta többszöri elvégzése a kórházban eltöltött időszak alatt és a későbbiekben otthon is. A gyógytornász által összeállított gyakorlatsor segítségével helyreállítjuk a korábbi, deformitás okozta izom egyensúly eltolódást, kialakítjuk az új testszimmetriának megfelelő mozgásokat, az operált gerincszakasz fölötti és alatti testrésztornáztatására fektetjük a hangsúlyt, mert az operált szakasz merev nem mozdítható. Az ergonómiai szempontok betartása segítheti panaszmentessé, egészségessé, erőssé tenni a gerincet.

b) Második szakasz: a műtétet követő 7. héttől kezdődik

A szöveti gyógyulás a második szakaszában egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetők. A statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalom-mentességig fokozható. A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) helyettesítsük. Ajánlott *komplexebb, nehezebb gyógytorna rendszeres végzése, amely a gerincet védő-tartó izmok további erősítéséből, karbantartásából, általános kondíciófejlesztésből áll.*

c) A csontos fúzió megtörténte után, tehát 1 év elteltével

Az izomerő megtartása, fejlesztése, állóképesség javítása, életmódbeli tanácsok adása a gyógytorna feladata.

Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy nagyon fontos a scoliosis korai felismerése és konzervatív kezelése mellett, hogy az előbbieket esetleges eredménytelensége esetén a beteg időben kerüljön sebészi konzíliumra a műtét szükségességének megítélése, és ideális időpontjának meghatározása céljából, valamint, hogy a műtét után a még a rögzített szakasz alatt és fölött fennálló aszimmetriák korrekciójára, a légzésminta szimmetriájának tudatosítására, általános kondicionálás céljából rendszeresen vegyen részt gyógytornán.