

Reumasäätien sairaalan selkäprojekti – missä mennään?

Olli Korkala, Birgit Heinzl

Reumasäätien Sairaala, Heinola

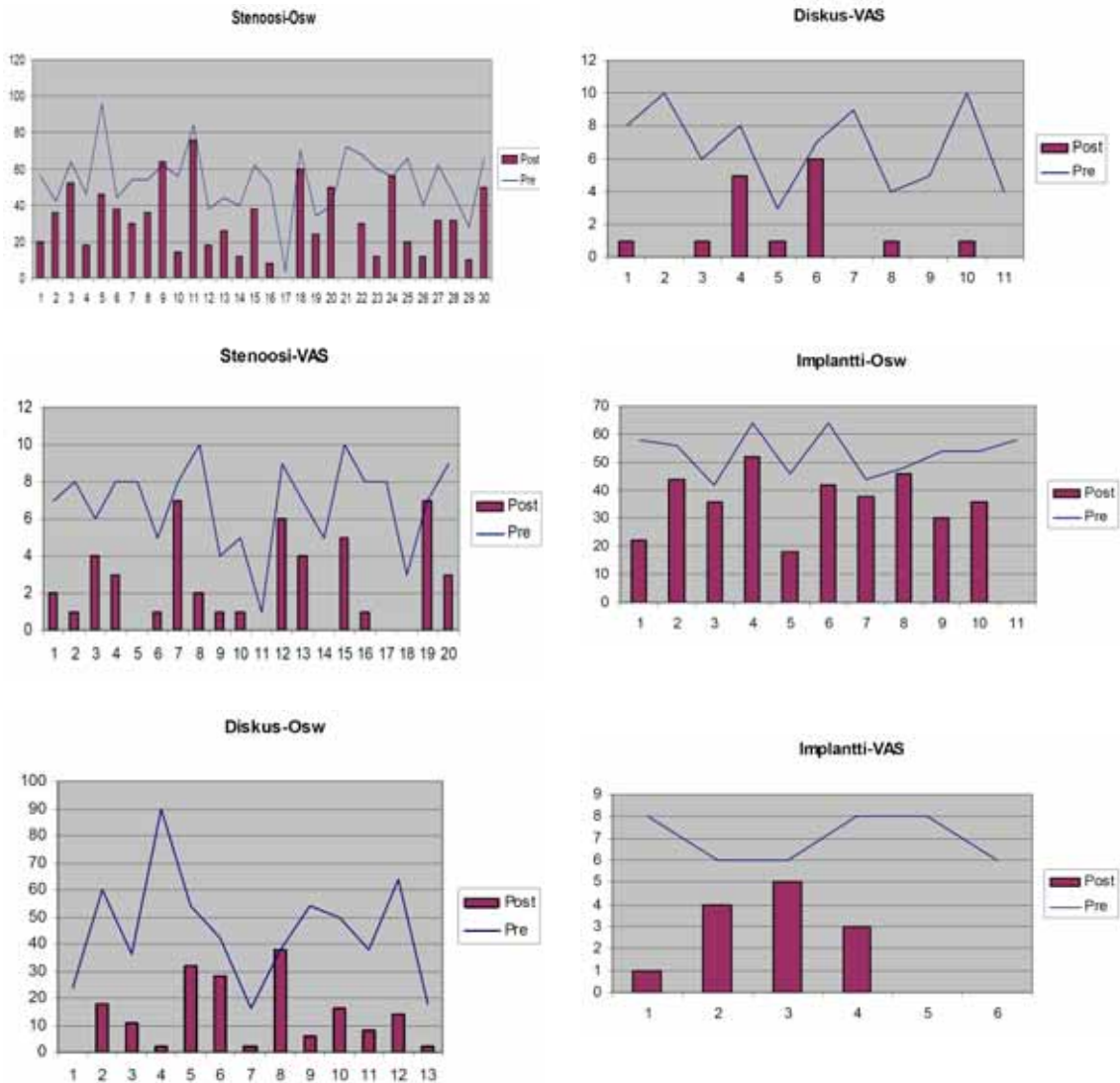
Lumbar spine surgery project at the Rheumatism Foundation Hospital: The first 19 months' experience (O. Korkala and B. Heinzl): The traditions of Rheumatism Foundation Hospital in the treatment of various inflammatory joint disorders range for over 50 years and form an exceptional basis for the low-back pain surgery project. The goal was to create a low-back surgery service with generally accepted operative procedures and necessary post-operative rehabilitation of best possible quality. Altogether 236 operations were made by the end of March 2005, all the operations were performed by a single surgeon (O.K.). Primary microdiscectomy was done in 66 cases, disc re-operations (10) included 2 implantations of prosthetic disc nucleus (PDN). Decompressions for spinal stenosis numbered 70, while decompressions with fusion were done in 88 cases, half of which were secured by internal (transpedicular) fixation. The Oswestry disability index and visual analogue scale (VAS) were used to follow the results and a preliminary follow-up of the results by the aid of the new computer register program (Selkoset) was undertaken. The Oswestry index and VAS scale values showed favourable results of the primary clinical follow-up.

Reumasäätien sairaalan alaselän ortopedian kliininen projekti käynnistyi syyskuun alussa v. 2003, jonka jälkeen toiminta on koko ajan lisääntynyt käsittäen nyttemmin n. 20 kuukausittaista alaselän leikkaustoimenpidettä. Aivan akuutti päivystysluontoinen lanneselän ortopedia ja traumatologia jää pois yksikkömme elektiivisen luonteen takia. Sen sijaa kroonisten kiputilojen osuus korostuu, koska valtaosa potilaista tulee vähintäänkin toiseen ortopediseen arviointipisteeseen ja on siis ohittanut primaarisen arviointisuolan. Tästä syystä stenoosideformiteettikokonaisuus korostuu leikkausmäärissä, primaarin diskuskirurgian osuuden taas jäädessä huomattavasti jälkeen yleissairaalan normaalista jakaumasta (1).

Potilaat ja menetelmät

Leikattujen potilaiden kokonaismäärä aikavälillä 1.9.2003-24.3.2005 oli 236 (Taulukko 1). Kaikki leikkaustoimenpiteet tehtiin ulkopuolella jononpurkusopimusten, kunkin potilaan tullessa erillisen leikkaavan lääkärin polikliinisen tai vastaanoton arvion perusteella leikkaukseen, joka tehtiin joko kunnallisella maksusitoumuksella tai potilaan itsensä kustannuksella. Diskusleikkaukset tehtiin mikroskooppiavusteisella leikkausmenetelmällä, jossa potilas on genupektoraaliasennossa ja preoperatiivisesti oikea lokalisatio merkitään leikkauspöydällä iholle

läpivalaisua apuna käyttäen. Leikkausavaus on vertikaalinen ja n. 2-3 cm pitkä. Käytössä on Codman mikrolevittäjä ja Wild leikkausmikroskooppi. Spinaalisten nooseissa ja luudutuksissa on käytetty samaten genupektoraalista leikkausasentoa, aina kun se lonkkien tilanteen perusteella käy. Tällöin pienestä etutaivutuksesta on apua näkyyden saamiseksi ja laskimovuodon minimoimiseksi. Välttämätön dekompressio on aina ennen mahdollista fiksaatiota ja luunsiirtoa. Tällöin voidaan pedikkelien ja juurikanavien identifioimisella saada merkittävä apua fiksaationkin asianmukaisen toteuttamisen aikaansaamiseksi. Transpedikulaarista fiksaatiota käytettiin tapauksissa, joissa joko oli huomattava deformeetti (huomattava spondylolisteesi, merkittävä skolioosi) tai jos jouduttiin tekemään juurikanavastenoosin takia huomattava nikaman lateraalinen resektio, erityisesti jos fasettiniivel jouduttiin uhraamaan. Periaatteena oli dekomprimoida riittävästi ja sen jälkeen lopullisesti pohtia luudutuksen tai ehkä vielä fiksaationkin tarvetta. Luunsiirteenä käytettiin lähes pelkästään laminoista poistettua luuta ja luunsiirto tehtiin lähes standardinomaisesti lateraalisten pintojen (proc. transversukset, fasettiniivelten lateraaliset reunat) päälle, ns. posterolateraalilla tekniikalla.



Tulosanalyysi

Leikkausten primaaritulokset on käyty läpi siltä osin kuin tuloksia on ehditty siirtää Selkoset-ohjelmaan. Preoperatiiviset Oswestry ja VAS-lukemat ovat vertailussa vastaaviin jälkitarkastusvaiheen (n. 2 kuukautta leikkauksesta) arvoihin. Lähes poikkeuksetta näissä arvoissa on edistytty suotuisaan suuntaan, joka on toisaalta jo tässä vaiheessa hyvä indikaattori myöhemmästäkin hyvästä lopputuloksesta (2, 3). Tulokset diskuskirurgiassa ovat suurin piirtein samaa tasoa kuin stenoosikirurgiassakin, tulee kuitenkin huomioida, että diskuskirurgiainkin ryhmä sisältää

lähes poikkeuksetta kroonisia (yli puolen vuoden) kiputiloja (Kuvat 1-6). Reoperaatio ensimmäisen kahden kuukauden aikana oli tehty yhdelle diskusprolapsipotilaalle residivin takia neljä viikkoa primaarileikkauksesta sekä yhdelle dekompressio-luudutuspotilaalle, jokatoivuttuaan alkuun hyvin sai sydäninfaktin ja keuhkoembolian takia annetun massiivin hepariinihoidon komplikaationa vuotopohjaisen parapareesin, jonka toipuminen on vielä hematooman evakuaation jälkeen keskenjä tuloksiltaan epävarma. Kahdella dekompressiopotilaalla oli selkeä jalkaterän

neurologisen tilanteen heikkeneminen ("drop-foot") leikkauksen jälkeen, jotka kuitenkin korjautuivat myöhemmin preoperatiiviselle tasolle. Fataaleja komplikaatioita (kuolema 1. post-operatiivisen kuukauden aikana) ei ole tiedossa.

Pohdinta

Toiminta selkäyksikössämme näyttää vakiintuneen hyvin ja tarvetta eri sairaanhoitopiirien pitkien jonojen purkamiseen selkäkirurgian osalta tuntuu jatkuvasti olevan, päätellen kysynnän kasvusta. Toiminnan yleislinjaukset näyttävät olevan kohdallaan ja leikkaussalitoiminnan, osastotoiminnan ja polikliinisen seurannan suhteen on päästy toivotulle perustasolle, josta on hyvä ponnistaa eteenpäin. Mahdollisina jatkotoimintoina voidaan arvioida tutkimisen arvoisiksi nikamien osteoporoosin hoitoon kehitetyn

vertebro-kyfoplastiamenetelmän käyttöön ottoa sekä edelleen varovaista seuranta diskusproteesien suhteen. Olennaisena lisäyksenä kapasiteettiin on lähitulevaisuudessa toisen selkäortopedin mukaantulo toimintaan, joka yhden ortopedin vetämänä on käytännössä jo nyt lähellä maksimipistettään. Yhteistyötä sairaalassamme jo toimivan neurokirurgin ja fysiatrian yksikön kanssa on tarkoitus lanneselän kirurgian ympärillä tiivistää.

Kirjallisuusviitteet

1. Niskanen R, Soiva M, Haapala J, Korkala O. Välilevytyrjän leikkaus-menetelmien vertailu ja potilaan kuntoutuminen. Suomen Lääkärilehti 12: 1245-8, 2004.
2. Korkala O, Niskanen R. Transpedicular Malaga fixation with fusion in the degeneration and instability of the lumbar spine. A report of 102 cases. EFORT-kongressi, Helsinki 2003 (Abstraktikirja).
3. Niskanen R: The Oswestry low back pain disability questionnaire. A two-year follow-up of spine surgery patients. Scand. J. Surg. 91: 208-11, 2002.