

Удаление транспедикулярной системы, как этап хирургической реабилитации у пострадавших с переломом позвоночника

Научный руководитель – Талыпов Александр Эрнестович

Захаров Петр Дмитриевич

Студент (специалист)

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

E-mail: Zakharovpdmit@gmail.com

В мире отмечается рост количества больных с повреждением позвоночника и спинного мозга. [1] В начале XX века на долю позвоночно-спинальной травмы приходилось всего 0,33% травматизма. [2] В настоящее время позвоночно-спинальную травму получают - 3,17%. [3]

Клинические рекомендации по лечению нестабильных переломов позвоночника рекомендуют выполнять декомпрессию невральных структур с установкой задней транспедикулярной стабилизирующей системы (ТПФ), либо двухэтапной комбинированной установкой ТПФ с передней фиксацией. [4]

Особенностью хирургии переломов позвоночника на переходном (грудопоясничном) уровне, является обязательная фиксация «на протяжении» шести, восьмивинтовой системой. В позднем послеоперационном периоде у ряда пациентов могут возникать переломы элементов погружной конструкции, синдром «смежного сегмента», имплант-ассоциированный болевой синдром. Срок развития осложнений колеблется от 8 месяцев до 5-7, при том, что консолидация перелома позвоночника наступает уже через 4,8 - 5,2 месяцев. [5] В настоящее время нет четких критериев для полного или частичного удаления погружных фиксирующих систем.

Целью исследования являлось определение возможности частичного удаления фиксирующей системы у пациентов после операции по поводу нестабильного неосложненного компрессионного перелома позвоночника на переходном (грудно-поясничном) уровне.

Материал и методы. В 2018- 2021 гг. в нейрохирургическом отделении НИИ СП им. Н. В. Склифосовского проведено лечение больной П. с позвоночно-спинальной травмой с диагнозом: отдаленный период позвоночно-спинальной травмы от 20.10.2018 г. Транспедикулярная фиксация Th11-Th12; L2-L3 от 2018 года. Консолидированный перелом тела L1 позвонка. ШКТ 15 баллов. ASIA E.

Результаты. Больная П. оперирована в 2018 году по поводу перелома тела L1 позвонка. Была установлена транскutánная транспедикулярная фиксирующая система на уровне Th11-Th12, L2-L3 позвонков. Повторная госпитализация через 24 месяца с жалобами на ограничение объема движения в поясничном отделе позвоночника, боль в пояснице при движениях. По данным КТ грудного и поясничного отделов позвоночника, была отмечена консолидация перелома тела L1 позвонка (восстановление контура тела L1 позвонка, исчезновение межфрагментарных щелей, размытость трабекулярной структуры позвонка в зоне импакции). При измерении сагиттального баланса было выявлено уменьшение значений ключевых параметров позвоночно-тазовых взаимоотношений (Pelvic Incidence - 30,9; Pelvic Tilt - 13,1; Sacral Slope - 18,8); при рентгенография с функциональными пробами нестабильности смежных сегментов выявлено не было. Больной был выполнен демонтаж транспедикулярной фиксирующей системы на уровне Th11-Th12, L2-L3 позвонков. Целью операции было предотвращение прогрессирования имплант-ассоциированной боли в спине, исключения появления синдрома смежного уровня, предотвращение несостоятельности транспедикулярной фиксирующей системы (усталость металла) при увеличившейся

физической активности. В послеоперационном периоде пациентка отметила нарастание объема движения в поясничном отделе позвоночника. При контрольном измерении сагитального баланса была отмечена положительная динамика (Pelvic Incidence - 34,2; Pelvic Tilt - 13,5; Sacral Slope - 19,9). Через неделю пациентка в удовлетворительном состоянии была выписана под наблюдение невролога, хирурга в поликлинику по месту жительства.

Заключение. Демонтаж транспедикулярной фиксирующей системы у пострадавших с переломом позвоночника после успешной консолидации сломанного позвонка может предотвратить развитие послеоперационных осложнений, значительно улучшить качество жизни.

Источники и литература

- 1 Захаров Д.В., Банашкевич В.Э., Тоторкулов Р.И., Лантух А.В. Хирургическая тактика при осложненных повреждениях грудопоясничного отдела позвоночника // Тихоокеанский медицинский журнал. 2012, №3.
- 2 Кокушин Д.Н., Белянчиков С.М., Мурашку В.В. Хирургическое лечение нестабильных повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016, № 11 (3). с. 442-450.
- 3 Морозов И.Н., Млявых С.Г. Эпидемиология позвоночно-спинномозговой травмы // Медицинский альманах. 2011, №4 (17).
- 4 Крылов В.В., Гринь А.А., Луцик А.А., Парфенов В.Е., Дулаев А.К., Мануковский В.А., Коновалов Н.А., Перльмуттер О.А., Сафин Ш.М., Манащук В.И., Рерих В.В. Клинические рекомендации по лечению первичных опухолей центральной нервной системы от 20.09.2013 г– г. Нижний Новгород.
- 5 James J. Yue., Sossan A., Selgrath C. The Treatment of Unstable Thoracic Spine Fractures with Transpedicular Screw Instrumentation: A 3-Year Consecutive Series // Spine. December 15, 2002, № 27.