

## Nyaki (cervicalis) porckorongsérv mütéti tájékoztató

Kórházi felvétel és mütéti beavatkozás jelentős stressz tényezővel jár minden beteg számára. Az alábbi tájékoztató lap, a betegséggel, a kórházi tartózkodással és a mütéttel kapcsolatos fontosabb információkat tartalmazza. Reméljük, hogy a tájékoztató segítségével csaknem minden fontos információt sikerül Önnel megosztani, így csökkentve a stressz tényezőt, amit a tervezett mütét és kórházi tartózkodás esetleg előidézett Önben.

Az ön esetében a tervezett mütét:    nyaki porckorongsérv eltávolítás  
(latinul: discectomia cervicalis)

### Tájékoztató a betegségről:

A gerincoszlop passzív alkotó elemei a csigolyák és a porckorongok. A csigolyák között elhelyezkedő porckorongok szerepe a gerincoszlop rugalmasságának, a „teleszkóp” funkció és a mozgás tartományok biztosítása. A gerincoszlop hajlékonyságában is szerepet játszanak a csigolyák közötti kis-ízületekkel és szalagokkal együtt.

### A porckorong:

A porckorong alkotó elemei: egy külső rostos gyűrű – anulus fibrosus - és egy belső kocsonyás mag - nucleus pulposus. A külső rostos gyűrű kb. 20-30 rétegű, rétegenként egymásra merőleges rostlefutású rétegből épül fel. Ennek a köszönhető a nagyfokú terhelésnek való ellenálló képesség. Sajnos a kor előrehaladtával az elfajulási folyamatoknak köszönhetően a rétegeket alkotó rostok töredeznek, így a rétegek sérülnek és ezáltal a rostos gyűrű egyre vékonyabbá válik, gyengül, akár átszakadhat. A szakadás helyén a kocsonyás mag előboltosulhat. Az előboltosulás kifejezett formáját sérvnek nevezzük.

### A porckorongsérv:

A töredezett, gyengült és elvékonyodott, rostos gyűrű részeinél a kocsonyás mag kezd kinyomulni az élettani helyzetéből. Ebben az esetben porckorongsérvről (latinul: hernia disci intervertebralis) beszélünk. A kiboltosulás mértéke különböző lehet, legrosszabb esetben a külső gyűrű átszakad, és a belső kocsonyás anyag kimozdulhat belőle. A kinyomult rész akár vissza is húzódhat, például terhelés csökkentés következtében. Ebben az esetben a panaszok akár részben vagy teljesen is megszűnhetnek. A porckorong kóros folyamataival párhuzamosan egy enyhe fokú instabilitás is megindul a csigolyák között az elülső oszlop magasságcsökkenése miatt. A működési instabilitás a csigolya kis-ízületek elfajulásához (meszesedés) vezethet. A szervezet a kóros állapotokat védekező válasszal próbálja korrigálni a helyzetet az izomzat túlterhelésével, védekező izomgöcsös állapottal. Az ízületi leépülés folyamata, kopás, meszesedés. Ez a kis-ízületi degeneratív eltérés (latinul: spondylarthrosis) okozza később a nyaki és derékfájdalmakat

Porckorongsérv, vagy gerincsérv elméletileg a gerinc bármely szakaszán kialakulhat, mégis vannak kiemelt területek. Ilyenek a nyaki és az ágyéki szakaszok.

A nyaki porckorongsérvek ritkábbak, mint az ágyéki szakasz sérvei. Kialakulásukhoz inkább a nyaki szakasz nagyobb mozgékonyasága és kóros nyaktartás járul hozzá, mint a terhelés, ami inkább az ágyéki szakasz jellemzője.

### **Tünetek, panaszok:**

Részben a porckorongsérv mérete és lokalizációja befolyásolja a kialakult tünetek és panaszok intenzitását és jellegét. Attól függően, hol alakul ki a sérv, illetve milyen fokú, a tünetek is nagyon változatosak lehetnek, az enyhétől egészen a súlyos mozgáskorlátozottságig. A porckorongsérv legjellemzőbb tünetei: a fájdalom a nyaki szakaszon, ami a felső végtagba vállba sugárzik egy jellemző gyöki (sávszerű) területnek megfelelően, a mozgáskorlátozottság, zsidbadás.

1. **Gyöki fájdalom**, ami "sávszerűen" a nyak felől a váll és a felső végtagok irányába sugárzik.
2. **Izomgyengeség**, ami a komprimált ideggyök által beidegzett izomcsoportot érinti. Súlyosságát egy 5 fokozatú beosztás szerint történik. (1/5 legsúlyosabb gyengeség az érintett csoportban)
3. **Érzészavar**, ami az érintett ideggyöknek felel meg és csökkent érzésben, ill. zsidbadásban nyilvánul meg.
4. **Reflexcsökkenés, illetve - kiesés:** az ideggyöknek megfelelő mélyreflexek (pl.: biceps, triceps, radialis és ulnaris reflex) érintettsége.
5. **Gerincvelő kompressziós tünetek:** a nyaki porckorongsérvек esetében az egyik leglényegesebb különbség az ágyéki szakasszal ellentétben, hogy ezen a gerincszakaszon a csatornában gerincvelő is található. Ez azért lényeges, mert a gerincvelő kompresszióval járó tünetek súlyosabbak lehetnek, mivel a gerincvelőn belül futnak az adott szint alatt elhelyezkedő testrészek érző és mozgató beidegzésének rostai. A gerincvelő súlyosabb nyomás esetén akár alsóvégtagi mozgászavar, izommerevség, járászavar is kialakulhat.
6. **Vegetatív zavarok:** vizelet- és székletindítási és - tartási problémák.

**Az Ön kivizsgálását a kezelőorvosa a szakmai ajánlások alapján képpalkotó vizsgálattal végezte el. Nyaki porckorong kimutatása céljából az MR vizsgálat az elfogadott vizsgálat módszer. CT vizsgálat a korlátozott képminősége miatt csak nagyon ritka esetben elfogadható (MR objektív ok miatt nem végezhető el: pl. fémanyag)**

### **A porckorongsérv kezelése:**

#### **1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés**

A kimozdult porckorong részek rövidebb, hosszabb idő alatt veszítenek a víztartalmukból, zsugorodnak, így az ideggyökök kompressziója is mérséklődhet, és a ideggyök irritáció csökken. Ezért gyakran észlelhető azt, hogy a porckorongsérv által okozott panaszok változó időtartományon belül csökkennek, illetve elmúlnak.

A porckorongsérvек legjelentősebb részében az első kezelési módként a nem műtéti kezelést alkalmazunk.

A konzervatív kezelésének célja az ideggyök „gyulladás” és kompressziójának csökkentése.

#### **A konzervatív kezelés menete:**

A kezelés első napjaiban ágynyugalom (3-4 napig).

### Gyógyszeres kezelés:

- gyulladáscsökkentők és fájdalomcsillapítók (elsősorban Non Steroid gyulladáscsökkentők, NSAID).
- izomgörcsoldók, lazítók

### Reumatológiai kezelések:

- fizioterápia: főleg fájdalomcsillapító kezelések (TENS, lézerkezelés)
- gyógyfürdő-kezelés (balneoterápia): súlyfürdő, vízi torna, Glisson húzás
- aktív mozgás terápia: McKenzie torna
- úszás
- masszázs

## 2. Műtéti kezelés:

### Mikor van szükség gerincsérv műtétre?

Műtéti megoldás porckorongsérv miatt két fő csoport alapján indikálható:

- abszolút műtéti indikáció: amikor idegrendszeri deficit észlelhető: izomgyengeség (bénulásos tünet), vizelet-széklet szabályozási zavar, ami magyarázható a CT vagy MR felvételeken látott eltérésekkel. A kezelő orvos javasolja első kezelési módként a műtétet.
- relatív indikáció: a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás, és hosszabb idő eltelte után is jelentős fokú életviteli minőségi romlás áll fenn. Ebben az esetben a beteg kéri a műtéti beavatkozást

### Műtét időpontja:

1. Nagyon sürgős műtét indokolt (12-24 órán belül) vizelet elakadás, illetve kontrollálhatatlan vizelet - széklet ürítés, fokozódó 4 végtagi gyengeség, járászavar esetén
2. Sürgős műtét (pár napon belül) ha az felső végtagi izomgyengeség, izomsorvadás (vállizom, bicepsz, könyökfesztető, kézerő gyengül) pár napon belül jelentkezett. Ha a gyengeség több hetes, akkor tervezett időpontban.
3. Relatív sürgős műtét 1-2 héten belül amennyiben a fentiek, nincsenek de a fájdalmak a nem műtétes kezelések (infúzió, fizioterápia, gyöki blokádnál) mellett is fokozódnak.
4. Tervezett műtét relatív indikációval, a beteg kérésére, akkor javasolt, ha a beteg fájdalmait magyarázó porckorongsérv igazolódott és az összes konzervatív kezelés hatástalan volt, valamint a nem műtétes kezelések, hatástalanok voltak és a panaszok a mindennapi életvitelét jelentős fokban rontja.

### A nyaki porckorongsérv műtéti kezelése:

#### Nincs garanciával járó, illetve kockázati tényező nélküli sebészeti beavatkozás!

A műtét célja az ideggyökös kompresszió, a fájdalom és az esetleges idegrendszeri deficit tünetek forrásának a megszüntetése.

A műtét arra nem ad garanciát, hogy az izomgyengeség vagy ürítési zavarok megszűnnek, illetve hogy nem keletkezik többé sérv a nyaki gerincszakaszon ugyanazon magasságban, vagy más porckorongon! A műtétet követően elsősorban az felső végtagi fájdalmak csökkennek, a nyaki panaszok fokozatosan mérséklődnek, később is jelentkezhetnek a kezdeti fázisban kialakult degeneratív folyamatok miatt.

A zsibbadás hosszabb ideig is fennállhat a műtét után. A felső végtagi izomgyengeség javulási tendenciája nem jósolható meg, akár hosszabb ideig is megmaradhat, illetve nem garantálható teljes értékű izomerő javulás.

**A műtéti kimenetelt számos tényező befolyásolhatja a megfelelő műtéti technika mellett is!**

Cukorbetegségben szenvedő betegeknél sebgyógyulási zavar, illetve az idegrendszerei érintettség miatt lassúbb javulás lehetséges.

A túlsúlyos betegeknél a műtét közbeni rizikó is nagyobb.

**Műtéti kockázati tényezők.**

A műtétek során a legóvatosabb sebészi manipuláció mellett is előfordulhatnak szövődmények, melyek atípusos anatómiai viszonyok és a kóros állapot által okozott eltérések okozhatnak.

- **Vérvesztés-** bár rutinszerűen az ilyen műtét minimális vérvesztéssel jár, minden műtét magában rejti az esetleges nagyobb mennyiségű vérvesztést mely akár extrém ritka esetben életet veszélyeztető is lehet
- **Gyulladás** – a műtétek steril körülmények között és antibiotikum védelemben történnek, de a műtét után gyulladás, sebgyógyulási zavar esélye kb. 1% mely bizonyos társbetegségekben esetleg növekedhet (cukorbetegség)
- **Gerinczsáksérülés** gerincvízcsorgással kb. 0,05% eséllyel. A műtét során a gerinczsák sérülhet a porckorong vagy a csontos képletek eltávolítása közben, melynek következtében agyvízcsorgás jelentkezhet. Ilyen esetben a sérülést öltéssel vagy ragasztó anyaggal látjuk el. Átmeneti fejfájást okozhat.
- **Gerincvelő sérülés** extrém ritka esetben fordulnak elő, 1:1000 arányban irodalmi adatok alapján.
- **Ideggyöksérülés** - 0,01% eséllyel alakulhat ki a műtéti manipuláció következtében. Egy tartós fájdalommal, zsibbadással vagy esetleg izomgyengeséggel járhat.
- **Porckorongsérv** kialakulás a rögzítés melletti szakaszon (2-5%). A terhelés változás miatt a szomszédos porckorongok kopása néha fokozódhat.
- **Nyelőcsősérülés:** szintén nagyon ritkán előforduló szövődmény. Gyakoribb a nyelőcső eltartás miatt kialakult pár napig tartó nyelés fájdalom, nehezítettség.
- **Rekedtség** hangszalag beidegző ideg károsodása miatt kb. 1% arányban
- **Halál:** előfordulása szerencsére extrém ritka. Előfordulhat műtét közben előre nem várt aneszteziológiai ok miatt, illetve műtétet követően főleg embólia vagy gyulladásoz szövődmény miatt. Utóbbiak megelőzésére megfelelő profilaxis alkalmazása rutinszerű.

**Kimenetel:**

70-75% csaknem teljes panaszmentes betegcsoport.

20-25% műtét előtti állapothoz képest jobb állapot, de visszatérő fájdalmak jelentkeznek.

5% műtét előtti állapothoz képest nem érez javulást.

1% műtét előtti állapothoz képest panaszok fokozódtak.

**Mi történik a porckorongsérv műtét előtt?**

Osztályos felvétel tervezett műtét esetén egy nappal a műtét előtt történik (kivételesen a hétfőre tervezett műtét, amikor a felvétel pénteken történik) a B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Idegsebészeti Osztályára, a Központi Betegellátó Épület II. emeletén.

### **Befekvés előtti előkészületek:**

Laboratóriumi, vércsoportvizsgálatok, mellkasröntgen és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat. Kérőlapokat a műteti előjegyzéskor kapja meg. Ezek a vizsgálatok sürgős esetben a kórházi felvételt követően zajlanak.

### **Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)**

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 3-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadásgátló és vérlemezke aggregáció gátló (pl.: Syncumar, Warfarin, Marfarin illetve Clopidogrel, Plagrel, Egitromb, Trombex, ASA, Aspirin protect stb.) gyógyszerek elhagyási módjáról az aneszteziológiai vizsgálat során kap tájékoztatást és tanácsot.

### **Hogyan készüljön a műtétre?**

Amennyiben Ön dohányos lehetőleg a műtét előtt és az azt követően periódusban függesse fel a dohányzást, mert ez az altatási szövődmény lehetőségét is csökkenti

Az osztályos felvétel előtti szükséges és javasolt kivizsgálásokat kérjük időben elvégezni.

Az alvadásgátló vagy vérrögképző gátló gyógyszerek elhagyása javasolt. A befekvés előtti altató orvosi vizsgálat során a szükséges alternatív alvadásgátló terápiát beállítják.

Kórházi megjelenés időpontját az előjegyzés alkalmával kapja meg.

### **Mi történik műtét előtt?**

A műtét előtti estén egy könnyű vacsorát fogyasszon.

A műteti beleegyező nyilatkozat kitöltése és aláírása a műtét előtti napon történik.

A műtét reggelén nem ehet, illetve nem ihat semmilyen folyadékot, csak annyi víz mennyiség engedett meg amennyi a szükséges a gyógyszerei beviteléhez.

A gerincsérv műtét előtti délután az aneszteziológiai által javasolt gyógyszereket kap, éjszakára nyugtató tablettát.

### **A műtét napján:**

- fertőtlenítő fürdés
- kivehető fog-protézis eltávolítása
- körömlakk lemosása
- trombólis gátló harisnya vagy fásli föltétele
- az altató orvossal előzetesen megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
- infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt.

**A műtétet megelőzően (tervezett műtét esetében reggeltől) ne étkezzen és az esetleges gyógyszerbevételén túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**



### **Mi történik a műtét alatt?**

A műtőbe való szállítást követően az altató asszisztens és orvos előkészíti az altatásra, majd elaltatják.

Az operáló orvos és a műtőszemélyzet a műtőasztalon a nyaki szakasz pozicionálást végzi, röntgen képerősítővel, beazonosításra kerül az operálandó gerinc szint.

Megtörténik a műtési terület steril lemosása, majd steril egyszer-használatos lepedőkkel való izolálása.

A bőrmetszést követően a nyak jobb oldalán kb. 6-8 cm-es metszés történik, majd a felületes nyaki izomzat felszabadítása után a mély nyakizomzat között az izomhatárokat megkímélve történik a gerincoszlop megközelítése elülső irányból. Az izomzat szétválasztása során a jobb oldali nyaki ütő és visszer oldalirányba légcső és nyelőcső középső irányba kerül eltartásra, majd ez az állapot önfeltárással van biztosítva műtét hátralevő részén. A porckorong a gerincoszlop elülső felszíne felől kerül bemetszésre, majd eltávolításra. A porckorong eltávolítás a gerincszak szintjéig történik az esetleges kimozdult porckorong részek eltávolítása céljából. Ha a felszabadítás megtörtént az előkészített részbe egy távtartó, illetve ritkábban (szigorú kritériumoknak megfelelő jó gerincmozgásokkal rendelkező fiatalabb betegek esetében) porckorong protézis kerül behelyezésre.

Többszörös porckorongsérv esetében csak távtartó behelyezését alkalmazzuk. Ilyen esetben a gerincállapottól függően lemezes csavaros rögzítés kiegészítés is történhet. A műtési üregbe egy szívó cső (drain) kerül behelyezésre, amit a következő napon távolítanak el. A sebet bőralatti varratokkal zárják.

### **Mi történik a műtét után?**

Ébresztést követően egy rövid megfigyelési idő után visszaszállítják a kórterembe, ahol fájdalomcsillapítót fog kapni. A nyakara egy szivacs nyakrögzítő felhelyezése történik.

Mélyvénás trombózis megelőzése céljából alvadásgátló injekciót fog kapni a kórházi tartózkodás alatt, illetve elbocsátás után otthoni alkalmazásra. Kb. 2-3 napig megelőző antibiotikus kezelésben is részesül.

Ágyból való felkelést másnap javasoljuk a szívócső eltávolítása után. A felső végtagi fájdalmak általában azonnal csökkennek vagy legalábbis mérséklődnek. Nyelési fájdalom az első napokban előfordul.

A műtétet követő 3-4 napon bocsátják otthonába amennyiben a fájdalmak megfelelő mértékben csökkentek, láztalan, illetve seb rendben van.

### **Elbocsátás után:**

Otthonában pihenés gerinckímélet javasolt. A zárójelentésen javasolt gyógyszeres kezelés alkalmazását tartjuk célszerűnek. A javasolt posztoperatív fizioterápiás kezelések alkalmazása célszerű. A nyakrögzítő viselését az első kontroll időpontjáig javasoljuk.

A sebgyógyulási zavar elkerülése céljából egy hónapig zuhanyzást javasolunk kádban való fürdés helyett. Rövidebb sétákat végezhet. A nagyobb súlyok emelése, cipelése nem javasolt. Hosszú autós utazást nem javasolunk az első két hétben.

Mivel implantátum behelyezés történt a műtét során, hosszabb távú követés szükséges. A tervezett kontroll vizsgálatok a műtétet követő 4-6. héten, 3., 6. és 12. hónapban történnek. Minden alkalommal röntgen ellenőrzés is történik az implantátumok helyzetének ellenőrzése céljából. Munkába visszaállás munkakörtől és általános erőnléti állapottól függ. Szellemi munkát végzők a műtétet követően 4-6 héttel munkába állhatnak. A könnyű fizikai munkát végzők kb. 8 héttel a műtét után térhet vissza munkájához. A nagy fizikai terheléssel járó munkakörbe előzetes nyak-izomerősítő tornát követően kb. 12 hét után tervezhetik a munkába állást.

**Alulírott, ..... a fenti betegtájékoztatót elolvastam és megértettem.**

Miskolc, .....

.....  
**beteg aláírása**