

Fertőzések eredetű csigolyaközi porckorong gyulladás (spondylodiscitis) kezelése tájékoztató

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

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 betegség leírása:

A spondylodiscitis alatt a csigolyaközi porckorongok és/vagy a csigolyatestek zárólemezeinek gyulladásos megbetegedését értjük. A spondylodiscitis a gerinc nyaki, háti és ágyéki gerincszakaszát is érintheti, de leggyakoribb az ágyéki gerincszakaszon. Bármely életkorban előfordulhat. A kórokozók (rendszerint baktériumok, ritkábban gombák, paraziták) a véráram útján vagy direkt úton, közvetlen ráterjedéssel érik el az érintett gerincszakaszt. A betegség leggyakrabban valamilyen súlyos, krónikus betegséghez, állapothoz társul. Cukorbetegség, immunhiányos állapot (AIDS), daganatos betegségek, tartós haemodialízis, intravénás drog fogyasztás, súlyos cardiopulmonalis állapotok (szívizomgyulladás, tüdőgyulladás) a leginkább veszélyeztető kórképek. Ritkábban porckorongsérv miatt végzett műtétek után szövődményként is előfordulhat.

Tünetek, panaszok:

Klinikailag fokozatosan kialakuló lokális gerincfájdalom, esetenként lázzal, hőemelkedéssel, általános gyengeséggel, fáradékonysággal, levertséggel, elesettséggel jellemző.

A lokális gerincfájdalom eleinte csak az érintett csigolyák tövisnyúlványainak (processus spinosus) ütögetésére jelentkezik, majd a folyamat előrehaladásával párhuzamosan spontán is észlelhető, különösen éjszakai órákban fokozódik. Pihenés sem csökkenti a fájdalmat. Gyakran előfordulnak ízületi, elsősorban csípőtáji, valamint hasi, mellkasi fájdalmak is. Állás, járás erős fájdalommal jár, a fájdalom járásképtelenséget is okozhat.

Amennyiben a spondylodiscitis-hez ideggyöki vagy gerincszak összenyomását okozó tályogos folyamat is kialakul, kifejezett, alsó végtagba kisugárzó ún. gyöki fájdalom, érzészavar, zsibbadás, súlyosabb esetekben izomgyengeség, bénulás, székelési, vizelettartási zavar is társul a gerincfájdalomhoz.

Laboratóriumi vizsgálatok:

A betegség kimutatásában fontos szerepet játszanak a laboratóriumi gyulladás paraméterek, melyek a kezelés hatásosságának megítélésében is segítséget nyújtanak. A spondylodiscitis-ben az általános gyulladásos paraméterek emelkedettek, így a fehérvérsejtszám (leukocytosis), az akut fázis fehérvérjék (CRP, PCT), valamint a vérsejtsüllyedés (We). A kórokozót rendszerint a lázas állapotban levett vér (haemokultúra) vagy a CT vezérelt illetve direkt műtéti feltárás során a tályogból vett genny tenyésztéses vizsgálata alapján azonosítjuk.

Képalkotó vizsgálatok:

A gerincről készített **röntgenfelvétel** kezdetben negatív is lehet, később a csigolyák közötti ún. intervertebralis rés beszűkülése, valamint a szomszédos csigolyák zárólemezeinek szabálytalansága utalhat a gyulladásos folyamatra.

A **csontizotóp vizsgálat (szcintigráfia)** már korai eltérést is kimutat, az érintett csigolyák területén fokozott aktivitás látható.

A **CT vizsgálat** során a csigolyák mész szegénysége, destrukciója, a zárólemezek töredezettsége, kirágottsága, az érintett szegmentumot határoló, alkotó csigolyák közötti instabilitás, elmozdulás, valamint kontrasztanyag felvételeken a gerinc melletti izomzat, szalagok gyulladásos beszűrődése, tályogos folyamat jelenléte is kimutatható.

Az **MR vizsgálat** a legspecifikusabb, legpontosabb vizsgálati módszer a folyamat korai fázisától kezdve, a kezelés során annak sikerességének követése szempontjából. Az MR vizsgálat 6-8 héttel előbb kimutatja a gyulladásos folyamatot, mint a CT vizsgálat. A vizsgálat során a porckorong és a környező szövetek gyulladása, valamint a zárólemezek jelintenzitása megváltozik, emellett kontraszthalmozás figyelhető meg az érintett szegmentumban.

A fertőzőes eredetű csigolyaközi porckorong gyulladás kezelése:

1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

A konzervatív kezelésének célja a gyulladást kiváltó kórokozóval szembeni hosszabb ideig tartó (6-8 hét) antibiotikus szisztémás gyógyszeres kezelés, tartós immobilizáció, ágynyugalom, sz.e. merev fűző viselésével, mobilizáció alkalmával illetve folyamatos fájdalomcsillapítás.

Gyógyszeres kezelés:

- gyulladáscsökkentők és fájdalomcsillapítók (elsősorban nem steroid gyulladás csökkentők, NSAID).
- izomgörcsoldók, lazítók
- haemokultúra, vagy CT vezérelt gerincmelletti izomzatban (m.psoas) elhelyezkedő tályogos folyamat punkciója során nyert genny tenyésztéses vizsgálata alapján a kórokozóra érzékeny, célzott antibiotikus kezelés. Ennek hiányában empirikusan mind az aerob, mind az anaerob kórokozókra hatásos kombinált kezelés.
- gyomorvédelem (pl. pantoprazol)
- thrombózis profilaxis kis molekulású heparin származékkal subcutan inj. formájában (LMWH)
- D3 vitamin, C vitamin, Ca pótlás

2. Műtéti kezelés:

Mikor van szükség műtetre?

Műtéti megoldás célja az érintett gerincszakasz feltárásakor a társuló tályogos folyamat, gyulladt, roncsolódott szövetek eltávolítása (debridement), az idegképletek (ideggyök, gerinczsák) felszabadítása, dekompressziója, valamint az esetlegesen társuló gerinc instabilitás helyreállítása a gerinc belső rögzítésével, fixációval.

Műtét időpontja:

1. Nagyon sürgős műtét indokolt (12-24 órán belül) vizelet elakadás, illetve kontrollálhatatlan vizelet - székletürítés esetén.
2. Sürgős műtét (pár napon belül) ha az alsóvégtagi izomgyengeség, járásképtelenség (paraparesis) 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 lokális és ideggyöki fájdalmak a nem műtétes kezelés mellett is fokozódnak.

A fertőzőes eredetű csigolyaközi porckorong gyulladás műtéti kezelése:

Nincs garanciával járó, illetve kockázati tényező nélküli sebészeti beavatkozás!

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

A műtét arra nem ad garanciát, hogy az izomgyengeség vagy ürítési zavarok megszűnnek, de a fájdalom és kísérő érzészavar csökkenhet, megszűnhet. A zsibbadás hosszabb ideig is fennállhat a műtét után. A lábizom gyengeség 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 illetve más immunhiányos állapottal járó kórképben szenvedő betegeknél sebgyógyulási zavar, illetve az idegrendszerei érintettség miatt lassúbb javulás lehetséges.

A túlsúlyos betegeknél az műtét közbeni rizikó is nagyobb, illetve a műtét utáni szakban a gerincterhelés szintén lassúbb vagy nem teljes gyógyulást eredményezhet.

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.

1. **Vérvesztés**- minden műtét magában rejt az esetleges nagyobb mennyiségű vérvesztést mely akár extrém ritka esetben életet veszélyeztető is lehet
2. **Gyulladás** – a műtétek eleve szepszikus, gyulladt gerincszakaszon történnek, ezért még célzott antibiotikus kezelés mellett is lehetnek gyulladásos szövődmények az immunrendszer gyengesége miatt.
3. **Gerinczsák sérülés gerincvíz csorgással** kb. 2-5 % eséllyel. A műtét során a gerinczsák sérülhet a gyulladt, sérült porckorong vagy a csontos képletek (csigolyatest) eltávolítása közben, melynek következtében gerincvíz csorgás jelentkezhet. Ilyen esetben a sérülést öltéssel vagy ragasztó anyaggal látjuk el. Átmeneti fejfájást okozhat.

4. **Ideggyök sérülés** - 0,01% eséllyel alakulhat ki a műtéti manipuláció következtében. Egy tartós fájdalommal, zsibbadással vagy esetleg izomgyengeséggel járhat.
5. **Halál:** előfordulása szerencsére extrém ritka. Előfordulhat műtét közben előre nem várt aneszteziológiai ok miatt, illetve műtétet követően főleg embólia vagy gyulladásos szövődmény miatt. Utóbbiak megelőzésére megfelelő profilaxis alkalmazása rutinszerű.

Kimenetel:

Az esetek közel 90%-ban az ideggyöki és gerinczsák kompressziót kiváltó okok megszűnésével mind a lokális gerincfájdalmat, mind az ideggyöki tüneteket illetően javulás érhető el. Későbbiekben az általános állapot és kísérőbetegségek kezelésének eredményességétől függően a folyamat kiújulhat, rosszabbodhat.

A spondylodiscitis-ben szükséges műtéti beavatkozások az esetek döntő többségében sürgősséggel történnek. Osztályos felvétel vagy más intézetből történő átvétel többnyire a műtétet megelőző napon vagy aznap történik a B.-A.-Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Idegsebészeti Osztályára, a Központi Betegellátó Épület II. emeletén.

Befekvés során a műtét előtti előkészületek:

Laboratóriumi, vércsoport vizsgálatok, mellkas és sze. gerinc röntgen, CT és/vagy MR vizsgálatok, valamint aneszteziológiai vizsgálat.

Amennyiben a beteg valamilyen véralkodásgátló és vérlemezke aggregáció gátló (pl.: Syncumar, Warfarin, Marfarin illetve Clopidogrel, Plagrel, Egitromb, Trombex, ASA, Aspirin protect stb.) gyógyszereket szed, azok 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 függessze fel a dohányzást, mert ez az altatási szövődmény lehetőségét is csökkenti

Az véralkodást vagy vérrögképzősét gátló gyógyszerek elhagyása javasolt. A műtét előtti altató orvosi vizsgálat során a szükséges alternatív véralkodásgátló terápiát beállítják.

Mi történik műtét előtt?

A műtét előtti estén egy könnyű vacsorát fogyasszon.

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

A műtét napján:

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

A műtétet megelőzően (tervezett műtét esetében reggeltől) ne étkezzon és az esetleges gyógyszerbevételen 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 műtőasztalra fordítja, hason fekvő helyzetbe.

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

A bőrmetszést követően az érintett oldalon az izomzatot leválasztják a szomszédos csigolyaívekről, majd a gerinccsatorna megnyitása történik szalag kimetszéssel és részleges csigolyaív eltávolítással. Az ideggyök(ök) és gerincszak eltartásával eltávolításra kerülnek a gyulladt, sérült szövetek, tályos folyamat (debridement). Az ideggyök(ök), gerincszak megfelelő felszabadítása után leellenőrzik a műtési területet további kompresszió vagy vérzés kizárása céljából. Amennyiben gerincstabilizálás nem szükséges 3-4 napra antibiotikum tartalmú ún. öblítő - szívó drain kerül behelyezésre a műtési üregbe. Ha instabilitás miatt stabilizálás is szükséges, akkor az érintett szegmentumot alkotó és határoló csigolyákba ún. transpedicularis csavarokat tesznek, majd ezeket rudakkal összekötik. Esetenként a destruált csigolyatestet is eltávolítják, ilyenkor csontcementtel, vagy speciális terpeszthető protézissel (cage) pótolják a hiányzó csigolyatestet és ezt követően végzik el a csavaros-rudas rögzítést. A sebet rendszerint bőralatti varratokkal vagy tova futó bőrvarrat zárják.

Mi történik a műtét után?

Ébresztést követően egy rövid megfigyelési idő után visszaszállítják a kórterembe, ahol fájdalomcsillapítót fog kapni.

Alsóvégtagi trombózis megelőzése céljából véralvadásgátló injekciót fog kapni a kórházi tartózkodás alatt, illetve elbocsátás után otthoni alkalmazásra. Tartósan 6-8 hétig tartó célzott antibiotikus kezelésben is részesül.

A drainelek eltávolítása után merev törzsrögzítőben a mobilizálást is fokozatosan elkezdjük gyógytornával, majd járást segítő eszközökkel (rolátor, járókeret, támbot, könyökmankó).. Az alsóvégtagi és gerincfájdalmak általában azonnal csökkennek vagy legalábbis mérséklődnek.

A műtétet követően amennyiben szükséges, mozgásszervi rehabilitációs osztályon történő további utókezelés is szóba jön. Ez esetben a sebgyógyulást megvárjuk illetve a behelyezett implantátumokról ellenőrző röntgen vizsgálatot, a gyulladásos folyamatról pedig CT vagy MR vizsgálatokat végzünk.

A beteg állapotjavulása esetén hazabocsátás is lehetséges:

Otthonában pihenés, gerinckímélet, mobilizáláskor merev fűző viselése javasolt. A zárójelentésen javasolt gyógyszeres kezelés alkalmazását tartjuk célszerűnek. A javasolt posztoperatív fizioterápiás kezelések otthonápolás keretén belül folytathatók.

A sebgyógyulási zavar elkerülése céljából 6-8 hétig zuhanyzást javasolunk kádban való fürdés helyett. Rövidebb sétákat merev törzsrögzítőben végezhet. A nagyobb súlyok emelése, cipelése tilos. Hosszú autós utazást a teljes gyógyulásig nem javasolunk.

Az első kontroll idegsebészeti vizsgálatra 4-6 héten belül kerül sor. A gyulladásos folyamat szoros követése szükséges különösen azokban az esetekben, amelyeknél nem történik műtéti beavatkozás, ilyenkor 2-4 hetente kontroll MR vizsgálat, laboratóriumi kontroll vizsgálatok, stabilizáló műtétek után havonta röntgen kontroll vizsgálatok szükségesek.

Munkába visszaállás munkakörtől és általános erőnléti állapottól függ.

Alulírott, a fenti betegtájékoztatót elolvastam és megértettem.

Miskolc,

.....
beteg aláírása