



«СИНДРОМ НЕУДАЧНО ПРООПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА» ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОЙ МИКРОДИСКЭКТОМИИ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ

**А.Д. Олейник¹
В.Н. Малышко²**

*¹⁾ Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

*²⁾ Областная клиническая больни-
ца Святителя
Иоасафа, г. Белгород*

e-mail: malishkoxxx@mail.ru

В статье произведен анализ причин рецидива болевого синдрома после выполнения эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии на поясничном уровне у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника. Представлены патогенетические предпосылки рецидива грыж межпозвонковых дисков в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: поясничный остеохондроз, межпозвонковый диск, рецидив болевого синдрома, позвоночный двигательный сегмент.

В очаге поясничного остеохондроза, который подвергался хирургическому лечению, могут возникнуть разнообразные патологические ситуации в виде различных сочетаний состояния оперированного межпозвонкового диска с пролапсом или протрузией диска на одном или нескольких уровнях позвоночных двигательных сегментов (ПДС), расположенных рядом с оперированным сегментом. При этом возможны следующие состояния оперированного межпозвонкового диска: рецидив грыжи диска в виде пролапса, выраженной или умеренной протрузии либо отсутствие грыжевого выпячивания [1, 2, 5]. По данным ведущих специалистов, «синдром неудачно прооперированного позвоночника» (failed back surgery syndrome) после использования традиционных методов удаления грыж поясничных межпозвонковых дисков составляет 10-25%, с применением микрохирургических технологий процент рецидива грыж межпозвонковых дисков снижается, но достигает 10% и более [3, 4, 5, 6, 7]. Эти данные свидетельствуют о том, что выбор метода удаления грыжи поясничных межпозвонковых дисков (традиционный или микрохирургический) не является основной причиной возникновения рецидива клинических проявлений поражения оперированного сегмента, то есть рецидива заболевания.

С учетом данного факта, цель нашего исследования – выявить основные причины «синдрома неудачно прооперированного позвоночника» т.е. рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска при использовании микрохирургических технологий.

Проведен ретроспективный анализ 728 больных, оперированных в нейрохирургическом отделении Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа в период с 2006 по 2008 гг. При этом выявлено, что в 5,2% (38 пациентов) после эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии на протяжении 3 месяцев после вмешательства была произведена реоперация. В ближайшем послеоперационном периоде среди пациентов данной группы регресс болевого синдрома практически отсутствовал в 31,6% (12 пациентов). Незначительный регресс был отмечен в 13,2% (5 пациентов). В 55,2% (21 пациент) после регресса болевого синдрома происходил его рецидив. Причем рецидив болевого синдрома отмечался или после подъема больного на ноги в ближайшем послеоперационном периоде или после незначительной физической нагрузки в отдаленном послеоперационном периоде (в первые 2-3 мес.).

Для выявления причин рецидива болевого синдрома нами проведен анализ данных комплексного обследования (включавший и методы нейровизуализации) 38 повторно оперированных пациентов, у которых после эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии развился рецидив заболевания в пределах от ближайшего послеоперационного периода до трех месяцев в отдаленном послеоперационном периоде.



Распределение больных по причинам рецидива болевого синдрома представлено в таблице.

Таблица

Распределение больных по причинам рецидива болевого синдрома после эндоскопической минимально-инвазивной микродискэктомии на поясничном уровне (n=38)

Причина рецидива болевого синдрома	Число больных	
	абс.	%
Рецидив грыжи оперированного межпозвонкового диска	18	47,4
Рубцово-спаечный процесс на уровне оперированного ПДС	7	18,4
Сочетание рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска с рубцово-спаечным процесс на этом уровне	12	31,6
Технические погрешности хирургического вмешательства	1	2,6
Всего	38	100,0

Как видно из таблицы, основной причиной рецидива болевого синдрома являлся рецидив грыжи оперированного межпозвонкового диска, что имело место в 47,4% случаев (18 пациентов). В 31,6% (12 пациентов) выявлено сочетание рецидива грыжи оперированного межпозвонкового диска с рубцово-спаечным процессом.

Обращает на себя внимание, что технические погрешности во время операции наблюдались лишь в 2,6% (1 пациент) и только в 18,4% (7 пациентов) был обнаружен рубцово-спаечный процесс на уровне оперированного позвоночного двигательного сегмента.

Полученные данные указывают, что рецидив клинических проявлений в 97,4% случаев возникает, как правило, за счет патологических процессов, образовавшихся на уровне оперативного вмешательства, причем у 79,4% – за счет повторной компрессии корешка спинного мозга рецидивом грыжи ранее оперированного диска.

Патологическая ситуация, развившаяся у этих пациентов, является следствием отсутствия гарантии удаления во время первичного оперативного вмешательства всех фрагментов измененного межпозвонкового диска. Оставшаяся часть оперированного межпозвонкового диска способна сформировать новую грыжу, так как при подъеме больного на ноги (при увеличении внутривещного давления) происходит выпадение неудаленных фрагментов дегенеративно-измененного диска в искусственно созданный дефект задней продольной связки в области корешка спинного мозга. Следствием этого является развитие эпидурита или повторная компрессия корешка спинного мозга с первых дней послеоперационного периода, приводящая к рецидиву заболевания и частой дальнейшей инвалидизации больных.

Следовательно, причиной развития рецидива грыжи ранее оперированного межпозвонкового диска является нерадикальное удаление пульпозного ядра во время оперативного вмешательства.

Следует отметить, что максимально полное удаление пульпозного ядра межпозвонкового диска в поясничном отделе из заднего доступа современными хирургическими методами практически невозможно. Это обусловлено особенностями анатомического строения межпозвонковых дисков в поясничном отделе позвоночника. На данном уровне межпозвонковый диск, повторяя форму тел поясничных позвонков, имеет «почкообразную» конфигурацию, вследствие чего создается своеобразная зона хирургической недоступности в задне-боковых отделах хряща на стороне, противоположной оперативному вмешательству. Поэтому, несмотря на применение микрохирургической техники и видеомониторинга, которые облегчают и контролируют полноту удаления пульпозного ядра, они также не гарантируют радикальности операции.

Избежать данной патологической ситуации возможно путем проведения интраоперационных мероприятий, способных санировать неудаленные фрагменты измененного диска и образовать в его полости грубый послеоперационный рубец.



Литература

1. Драгун, В.М. Грыжи межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника. Результаты лечения / В.М. Драгун, В.Н. Мусихин, В.Г. Валерко и др. // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 104-105.
2. Дулаев, А.К. Ревизионная хирургия при дегенеративных заболеваниях позвоночника / А.К. Дулаев, А.В. Дыдыкин, Ю.А. Булахтин и др. // Материалы всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». – СПб., 2011. – С. 35-36.
3. Егоров, А.В. Анализ результатов различных дискэктомий в лечении пациентов с грыжами поясничных межпозвонковых дисков / А.В. Егоров, В.А. Бывальцев, В.А. Сороковиков и др. // Материалы всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». – СПб., 2011. – С. 217.
4. Кузнецов, А.В. Диагностика и лечение синдрома неэффективного вмешательства на спине и возможные меры его профилактики / А.В. Кузнецов, О.Н. Древаль, А.В. Горожанкин и др. // Материалы всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». – СПб., 2011. – С. 227-228.
5. Остеохондроз позвоночника / В.П. Орлов [и др.] // Практическая нейрохирургия. – СПб., 2002. – 23 с.
6. Суфианов, А.А. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника: микрохирургическое или эндоскопическое удаление грыжи? / А.А. Суфианов, Ю.А. Якимов, М.К. Зайцев и др. // Материалы V съезда нейрохирургов России. – Уфа, 2009. – С. 169.
7. Тюлькин, О.Н. Рецидив болевого синдрома после операций по поводу грыж пояснично-крестцовых межпозвонковых дисков / О.Н. Тюлькин, В.В. Щедренко, К.И. Себелев и др. // Материалы всерос. науч.-практ. конф. «Поленовские чтения». – СПб., 2010. – С. 155-56.

«FAILED BACK SURGERY SYNDROME» AFTER ENDOSCOPIC MINIMUM-INVASIVE MICRODISCECTOMY AT LUMBAR LEVEL

A.D. Oleynik¹

V.N. Malishko²

*¹Belgorod National
Research University*

*²Regional clinical hospital of
St. Ioasaf, Belgorod*

e-mail: malishkoxxx@mail.ru

The paper analyzes the causes of recurrence of pain after minimally invasive endoscopic microdiscectomy for lumbar levels in patients with osteochondrosis of the lumbar spine. We present the pathogenetic background of recurrent herniation of intervertebral discs in the early postoperative period.

Key words: lumbar osteochondrosis, intervertebral disc, recurrent pain, vertebral segment.