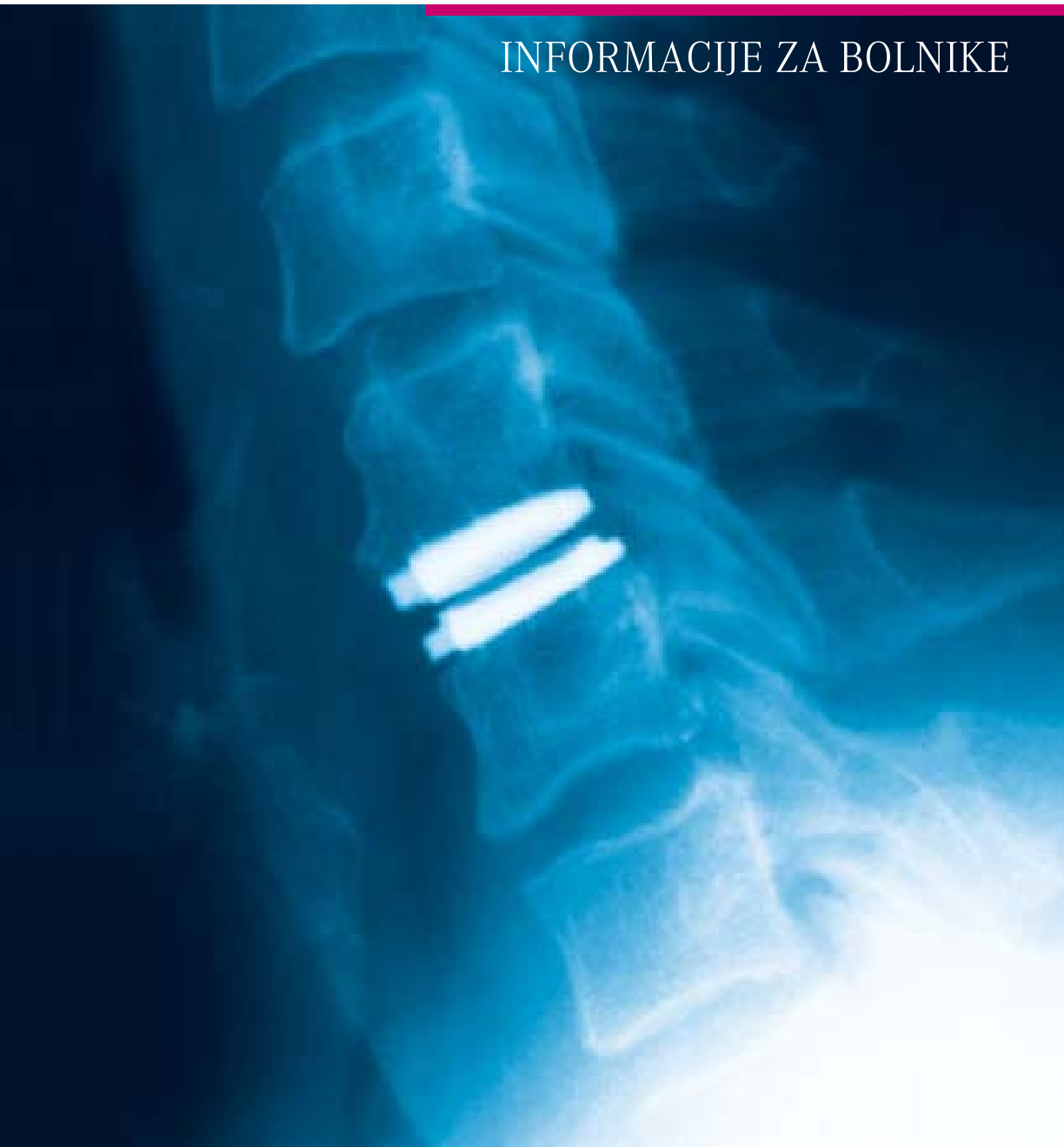


# HERNIJA MEDVRETENČNE PLOŠČICE (vratna hrbtenica)

## INFORMACIJE ZA BOLNIKE



## KAJ JE MEDVREtenČNA PLOŠČICA? KAJ JE HERNIJA MEDVREtenČNE PLOŠČICE?

Medvretenčna ploščica je zelo kompleksna struktura, ki leži med dvema vretencema. Sestavljena je iz dveh delov. Centralno leži poltekoče pulpozno jedro, ki ga obdaja koncentrično razporejen vezivni obroček. Zdrava medvretenčna ploščica je ključna za normalno biomehaniko hrbtenice. Deluje kot blažilec sil, ki delujejo na hrbtenico.

Degenerativne spremembe medvretenčne ploščice se pojavijo prej kot na drugih organih. Čeprav natančnega vzroka še ne poznamo, menimo, da naj bi do degeneracije medvretenčne ploščice prišlo zaradi odziva celic na napredujoče strukturne spremembe v medceličnini, ki so posledica staranja, genetske nagnjenosti, zmanjšane prehrane medvretenčne ploščice in konstantnih dolgoletnih mehanskih obremenitev. Ugotovljeno je tudi, da se enake degenerativne spremembe pri ženskah pojavljajo v povprečju desetletje kasneje kot pri moških.

Medvretenčna ploščica z leti izgublja vodo, se krči, struktura pa postaja vse trša. V taki medvretenčni ploščici lahko pride bodisi do izbočenja ali celo iztisnjenja vsebine medvretenčne ploščice v spinalni kanal – hernija medvretenčne ploščice. V vratnem predelu pride lahko do pritiska na eno od živčnih korenin, ki oživčujejo zgornje okončine ali celo do pritiska na hrbtenjačo.

## KAJŠNI SO ZNAKI PRI HERNIJI MEDVREtenČNE PLOŠČICE VRATNE HRBTENICE?

Najpogostejši znak za hernijo medvretenčne ploščice v predelu vratne hrbtenice so bolečine, ki sevajo iz vratu v eno (izjemoma v obe) zgornji okončini po poti, ki jo prizadeta živčna korenina oživčuje. Bolečino spremljajo tudi mravljinca ter sprememba zaznavanja v prizadetem področju. Ponavadi so bolečine hujše pri kašlja-



nju ali napenjanju. Lahko so tako intenzivne, da bolnika popolnoma onespobijo in ga prisilijo v položaj, kjer so bolečine še znosne. Pri velikih hernijah je živčna korenina lahko poškodovana do te mere, da pride do zmanjšane moči v prizadeti mišični skupini ali celo do popolne ohromelosti določene mišične skupine. Bolnik opazi zmanjšano moč v prizadeti mišični skupini.

Če je prizadeta hrbtenjača v vratnem delu, se pri bolniku pojavijo poleg bolečin v vratu, še bolečine podobne elektrifikaciji, vzdolž hrbtenice v spodnje okončine, nerodnost v rokah in nestabilnost v nogah. Lahko se pojavijo tudi motnje pri odvajanju blata ter vode.

## KAKŠNA JE DIAGNOSTIKA HERNIJE MEDVREtenČNE PLOŠČICE?

Klinični pregled bolnika je ob natančni anamnezi najpomembnejši za določitev prave diagnoze. Pri sumu na hernijo medvretenčne ploščice opravimo rentgensko slikanje vratne hrbtenice v več projekcijah, da izključimo morebitno drugo patologijo. Za prikaz mehkih struktur hrbtenice, kot so medvretenčna ploščica in živčne strukture, opravimo pri bolniku magnetno resonančno preiskavo (MRI). V primerih, ko bolnik zaradi kovine v telesu ne more opraviti MRI preiskave, se odločimo za posnetek z računalniškim tomografom (CT), ob hkratni aplikaciji rentgenskega kontrastnega sredstva v tekočino ki obliva živčne korenine. Večinoma lahko pravo diagnozo določimo že po opisanih preiskavah. V redkih, dvomljivih primerih se odločimo še za elektromiografijo (EMG), ki nam da podatke o delovanju perifernih živcev.

Scintigrafija skeleta je preiskava, med katero v bolnikovo kri apliciramo raztopino sevalnega elementa in s posebno kamero spremljamo njegovo kopičenje po skeletu. Uporabimo jo takrat, ko sumimo, da je vzrok za bolnikove težave okužba medvretenčne ploščice ali patološko dogajanje v vretencih.



## KDAJ JE ZARADI HERNIJE MEDVREtenČNE PLOŠČICE INDICIRANO OPERATIVNO ZDRAVLJENJE?

Urgentna operacija je indicirana v primeru pojava zmanjšane moči v zgornji okončini ali pri nastanku znakov okvare hrbtenjače. V teh dveh primerih bolnika operiramo takoj, ko opravi potrebno diagnostiko.

Elektivna operacija je smiselna v vseh ostalih primerih, ko težave kljub šest-tedenski konzervativni terapiji še vztrajajo in se bolnik strinja z operativnim zdravljenjem. V tem primeru je smiselno, da pred obiskom ortopedskega kirurga bolnik že opravi diagnostiko.

## JE MOŽNO ZDRAVLJENJE TUDI BREZ OPERACIJE?

Če se za operacijo ne odločite, lahko težave zaradi hernije medvretenčne ploščice zdravite tudi konzervativno z vajami ter analgetiki po potrebi. Študije so pokazale, da je po 10. letih stanje operiranih in neoperiranih bolnikov s hernijo medvretenčne ploščice enako. V mnogih primerih pride celo do popolne resorpcije materiala medvretenčne ploščice v hrbteničnem kanalu. Razlika je, da težave po operaciji izzvenijo takoj, pri konzervativnem zdravljenju pa trajajo mesece ali celo leta.

Izjemi sta sveža ohromelost zgornjega uda ter prizadetost zaradi okvare hrbtenjače. V teh primerih je takojšen operativni poseg edina možnost ozdravitve.

## KAJ SE BO DOGAJALO NA DAN OPERACIJE?

V bolnico boste sprejeti dan pred operacijo. Ob sprejemu prinesite zdravstveno kartico, napotnico in izvide, ki vam jih je izročil vaš zdravnik. Pred posegom morate podpisati soglasje za izvedbo operativnega posega in anestezijo. Takrat je tudi čas za pogovor z



vašim operaterjem in razjasnitev morebitnih vprašanj. Že dan pred operacijo dobite odvajala z namenom čiščenja prebavil pred operacijo. Vsaj 6 ur pred operacijo morate biti tešči (ne smete zaužiti nobene hrane ali pijače). Odstraniti morate ves nakit in se umiti v kadi ali pod tušem. Na jutranji viziti bo zdravnik zaradi vaše varnosti s pisalom označil, kateri zgornji ud je prizadet. Na dan operacije smete jutraj vzeti le tista zdravila, ki jih določi zdravnik. Medicinska sestra vas bo odpeljala do operacijskega bloka in vas predala anestezijski ekipi. Zdravnik anesteziolog in medicinska sestra bosta preverila vašo identiteto in vas pripravila na operacijo. Operacija hernije medvretenčne ploščice poteka v splošni anesteziji (bolnik med operacijo globoko spi).

## OPERATIVNO ZDRAVLJENJE HERNIJE MEDVREtenČNE PLOŠČICE VRATNE HRBTENICE

Poseg traja po navadi od ene do dveh ur. Kirurg bo s pomočjo rentgenskega ojačevalca označil prizadeto mesto in na označenem mestu naredil približno tri centimetre dolg prečni kožni rez na vratu. Na prizadeti strani vratu bo topo odmaknil vratne mišice in pristopil k sprednji strani vratne hrbtenice. Nato bo ponovno preveril nivo s pomočjo rentgenskega ojačevalca, izrezal celotno prizadeto medvretenčno ploščico, odstranil hernijo in sprostil prizadeto živčno korenino. Na mesto odstranjene medvretenčne ploščice bo nato vstavil bodisi umetno medvretenčno ploščico ali poseben implantat za zakostenitev prizadetega segmenta. Pri slednjem bo prizadeta vretenca med seboj povezal še s ploščico in vijaki. Po obilnem spiranju bo v rano vstavil drenažno cevko, ki odvaja postoperativno krvavitev in rano zašil po plasteh.

Po koncu anestezije boste sprejeti v prostor za prebujanje, kjer boste pod stalnim nadzorom do popolne povrnitve zavesti in stabilnih vitalnih funkcij. Medtembo operater opravil nevrološki pregled. Po presoji operaterja vam bomo namestili vratno opornico. Sledi



premestitev na oddelek, kjer boste prejeli predpisano protibolečinsko terapijo. Na oddelku vas bo pregledal še fizioterapevt, ki bo ocenil mišično moč zgornjih okončin in vas poučil glede pravilne menjave položaja telesa in vam razložil predpisan program vaj. Pri večini bolnikov pride do bistvenega zmanjšanja bolečin že neposredno po operaciji. Naslednji, v nekaterih primerih pa že isti dan, bomo odstranili drenažno cevko. Po odstranitvi cevke boste lahko vstali in pričeli hoditi po oddelku.

## KAKŠNI SO LAHKO ZAPLETI PRI OPERACIJI IN TEŽAVE PO OPERACIJI?

Zapleti zaradi operacije hernije medvretenčne ploščice vratne hrbtenice so redki.

Ob operaciji lahko pride do:

- Poškodbe živčne korenine, posledica česar je v najslabšem primeru popolna ohromelost določene mišične skupine. Če pride do popolne prekinitve živčne korenine, se ohromelost ne popravi več.
- Poškodbe ali pretrganja duralne vreče. Poškodbo se ponavadi odkrije že operativno in se jo oskrbi, sicer pride do iztekanja cerebrospinalne tekočine. Naredimo revizijsko operacijo in mesto poškodbe oskrbimo.
- Po operaciji lahko pride do večje krvavitve, ki jo drenažna cev ne zmore v celoti odstraniti. Tvori se krvni strdek, ki lahko ponovno pritisne na živčno korenino ali celo na hrbtenjačo. Tudi v tem primeru je potrebna operacija, med katero strdek odstranimo, saj lahko v nasprotnem primeru nastopi tudi popolna ohromelost pod nivojem poškodbe.
- V izjemnih primerih lahko pride do pretrganja vertebralne arterije, kar lahko vodi do hudih nevroloških zapletov ali celo smrti.
- Vnetje operativne rane je redek zaplet, ki ga rešujemo kirurško



ob podpori usmerjene antibiotične terapije.

- Vnetje operirane medvretenčne ploščice se pojavi izjemoma, a gre za resen zaplet. Če se ga ne ugotovi zadosti zgodaj, obstaja velika možnost druge, tokrat večje operacije, ki zahteva zatrditev prizadetega segmenta hrbtenice in dolgotrajno antibiotično zdravljenje.
- Migracija umetne medvretenčne ploščice je redek zaplet, ki ga moramo v hujših primerih reševati kirurško.
- Spontana zatrditev segmenta po vstavitvi umetne medvretenčne ploščice se pojavi v 2 do 10% in večinoma ne zahteva posebne obravnave.
- Težave zaradi hipermobilnosti sosednjih segmentov se lahko pojavijo več let po operaciji in so lahko vzrok za podobne težave, kot jih je imel bolnik pred operacijo.

## KAKO DOLGO JE TREBA OSTATI V BOLNICI?

Trajanje bivanja v bolnici je odvisno od številnih dejavnikov, ob odsotnosti zapletov večina bolnikov zapusti bolnišnico drugi do peti dan po operaciji.

## KAJ STORITI PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

Kontrolo in prevezo rane boste opravili drugi dan po odpustu pri vašem zdravniku, ki vam bo dvanajsti dan po operaciji odstranil šive. Po šestih tednih boste opravili kontrolni pregled pri operaterju. Pomembno je, da se v obdobju do kontrolnega pregleda strogo držite navodil:

- Do odstranitve šivov operativne rane ne močite.
- Če vam je operater predpisal nošnjo vratne opornice, jo nosite po njegovih navodilih.
- Vzdržite se vztrajanja v prisilnih držah telesa.



- Stvari pobirajte iz počepa in ne s sklanjanjem.
- Redno, večkrat dnevno izvajajte vaje po programu fizioterapevta.
- Dnevno stopnjujte aerobno fizično aktivnost (sprehodi).

## NA KOGA NAJ SE OBRNEM V PRIMERU TEŽAV PO ODPUSTU IZ BOLNICE?

V primeru kakršnihkoli težav po odpustu iz bolnice se najprej obrnite na vašega zdravnika, izven rednega delovnega časa pa na dežurnega zdravnika v vašem zdravstvenem domu. Na pregled vedno prinesite odpustnico iz bolnice, ter Rtg in MRI slike. Ob večjih zapletih vas bo vaš zdravnik urgentno napotil k ortopedu-operatorju. V primeru suma bakterijske okužbe **ne smete** prejemati antibiotičnih zdravil pred pregledom pri ortopedu.

