



LAMINEKTOMIJA LUMBALNOG KRALJEŠKA

1. OPIS POSTUPKA

Što je laminektomija? Laminektomija je proces uklanjanja stražnjeg dijela kralješka te malih zglobova sa strane kralješka (u nekim slučajevima) radi degenerativnih promjena ili radi pristupa u spinalni kanal radi operacijskog liječenja tumora kralježnične moždine ili živaca.

Koji su razlozi za lumbalnu laminektomiju? Najčešći razlog je stenoza (suženje) spinalnog kanala zbog degenerativnih promjena. Dolazi do širenja malih zglobova, prolapsa intervertebralnog diska te zadebljanja žutog ligamenta što kumulativno smanjuje promjer Vašeg spinalnog kanala i uzrokuje pritisak na živčana vlakna koja formiraju spinalne živce. Klinički se najčešće simptomi manifestiraju kao bol u nozi, slabost noge, poteškoće s mokrenjem ili otežan hod u smislu skraćivanja hodne pruge.

Što morate reći neurokirurgu prije postupka? Imate li problema sa zgrušavanjem krvi. Recentne zdravstvene problem. Uzimate li lijekove protiv zgrušavanja krvi (antikoagulanse). Alergije na lijekove i/ili kontrastna sredstva.

Kako se obavlja lumbalna laminektomija? U operacijskoj dvorani ćete biti uvedeni u opću endotrahealnu anesteziju te ćete biti postavljeni u genokotalni položaj. Nivo pristupa se provjerava RTG dijaskopijom. Po pripremi operacijskog polja te sterilnom pokrivanju aplicira se jodna folija. Tad se rez kože i potkožja u srednjoj liniji postavi povrhu trnastih nastavaka kralježaka koje kirurg planira laminektomirati. S obje strane se diseciraju mišići od kosti te se prikažu mali zglobovi sa svake strane. U mikrokirurškoj tehnici se visokonavrtnom bušilicom s posebnim nastavcima uklanja kost stražnjeg dijela kralješka do prikaza duralne vreće i mjesta izlaska spinalnih korijena iz iste. Žuti ligament je također uklonjen ovim postupkom. Naočigled dolazi do reekspanzije duralne vreće i struktura unutar nje. Po zaustavljanju krvarenja, iznad duralne vreće se postavlja vacuum drenaža te se rana rekonstruira po anatomskim slojevima. Ukoliko se laminektomija radi zbog tumora, postupak se u mikrotehnici nastavlja otvaranjem duralne vreće te prikazom tumora intraduralno.

Što poslije operacije? Nakon operacijskog zahvata, probudit ćete se u operacijskoj dvorani te ćete biti premješteni na odjel Klinike za neurokirurgiju. Liječnik će Vam propisati analgetsku terapiju te ćete biti pod kontinuiranim nadzorom medicinskog osoblja. Prvi dan nakon operacijskog zahvata bit ćete vertikalizirani, ponekad uz pomoć posebnog steznika koji Vam osigurava stabilnost kralježnice. Važno je da hodate koliko Vam dozvoljavaju bolovi i kondicija; prolongirano ležanje može prouzročiti embolijske incidente i bolove u kukovima. Šavi će biti uklonjeni sedmi dan nakon operacije. Otpust u kućnu njegu je obično predviđen oko četvrtog ili petog dana nakon zahvata.

Kad dođete kući Bit ćete u stanju obavljati većinu dnevnih obaveza u kući.

Izbjegavati: Dizanje teških predmeta Rotacije u trupu Produženo sjedenje

NIJE DOZVOLJENO VOZITI AUTOMOBIL 3-6 TJEDANA VAŽNO JE HODATI KOLIKO SE OSJEĆATE SIGURNO NAKON OPERACIJE

O čemu trebate obavijestiti svog neurokirurga? Slabost u jednoj ili obje noge. Poteškoće s mokrenjem. Abdominalni bolovi. Pogoršanje bolova ili utrnutost noge. Vrućica. Pogoršanje bolova u leđima. Otok ili infekcija u području rane

2. PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Prednosti: Prestanak bola u kralježnici te u nogama. Mogućnost dugotrajnijeg lakšeg hoda. Omogućena kontrola mokrenja i stolice. Povrat mišićne snage u nogama. Olakšano svakodnevno obavljanje poslova i bolja kvaliteta života.

Rizici: Vezani za opću i spinalnu anesteziju. Oštećenje malih zglobova kralježnice što uzrokuje instabilitet. Oštećenje živčanih struktura. Bakterijska infekcija. Krvarenja na mjestu operacije. Upale kosti i diska koje nisu izazvane bakterijama. Otežana kontrola mokrenja. Rašivanje rane.

3. ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK

Ne postoji.