

Дегенеративный
стеноз
поясничного
отдела
позвоночника

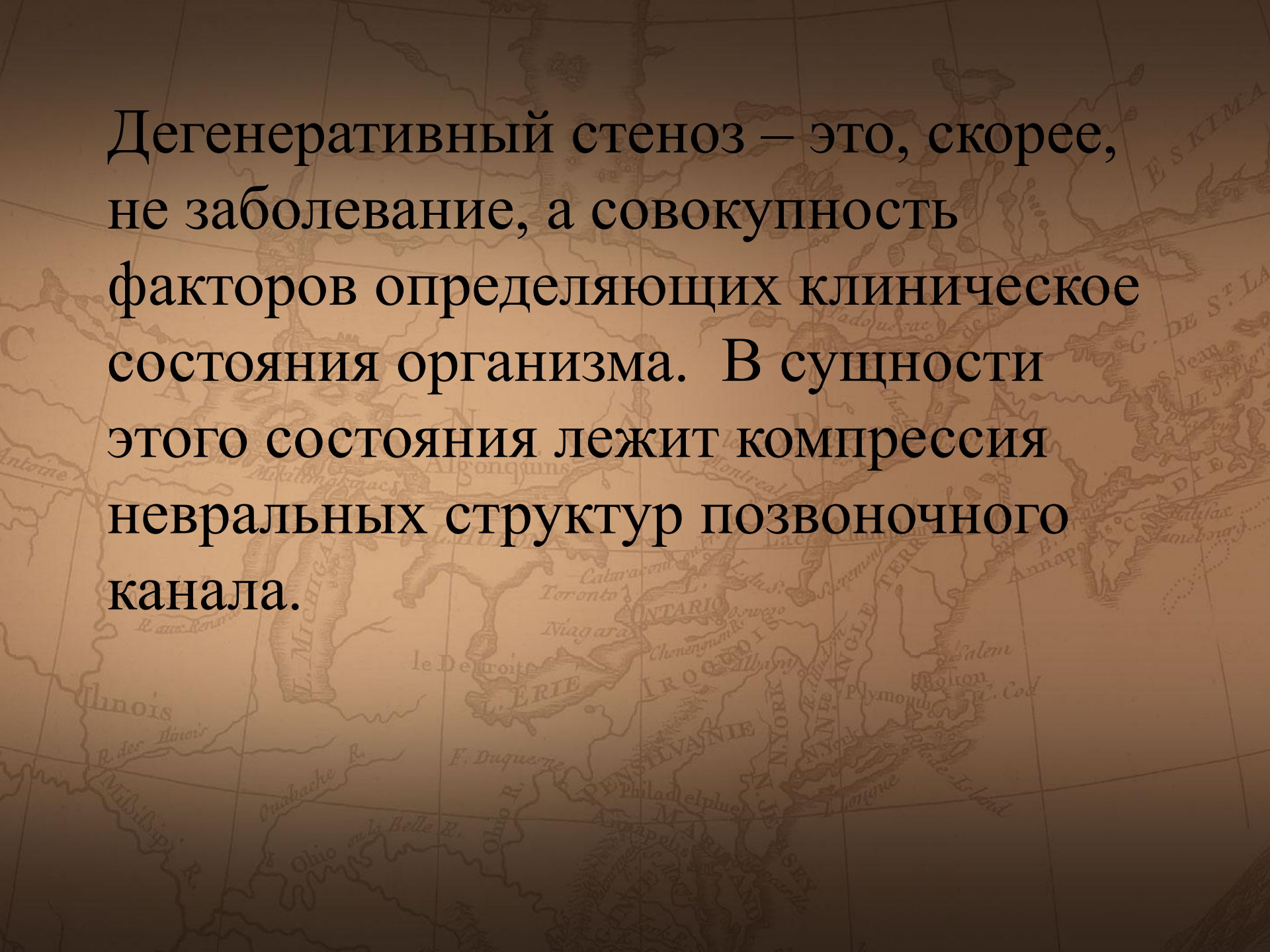
Гомельская областная клиническая больница

Нейрохирургическое отделение №2

к.м.н. С.И. Кириленко, В.В. Рожин

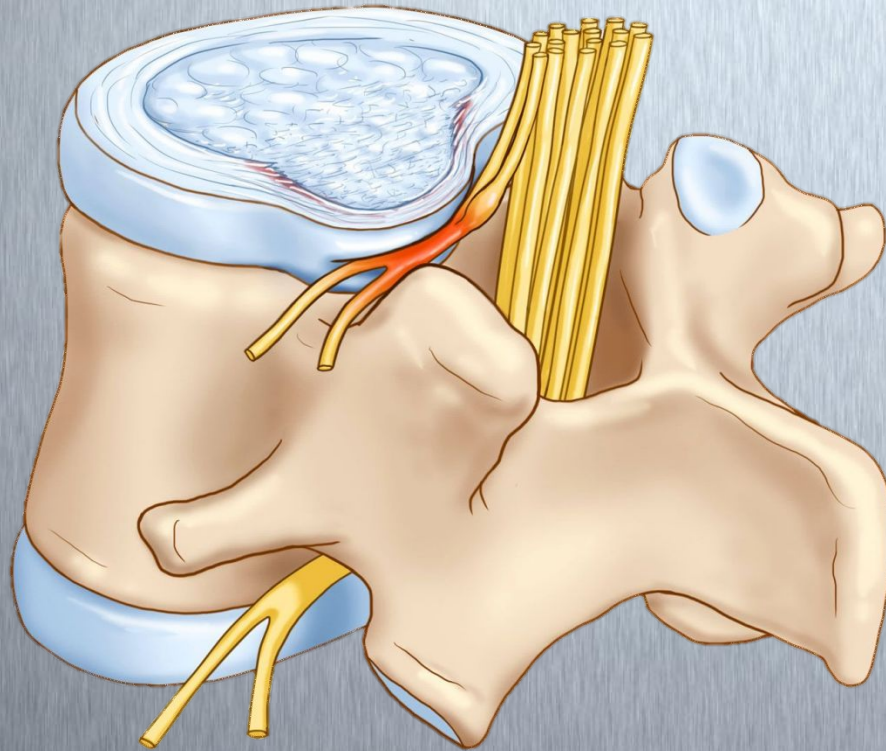
Гомель, 2016





Дегенеративный стеноз – это, скорее, не заболевание, а совокупность факторов определяющих клиническое состояние организма. В сущности этого состояния лежит компрессия невральных структур позвоночного канала.

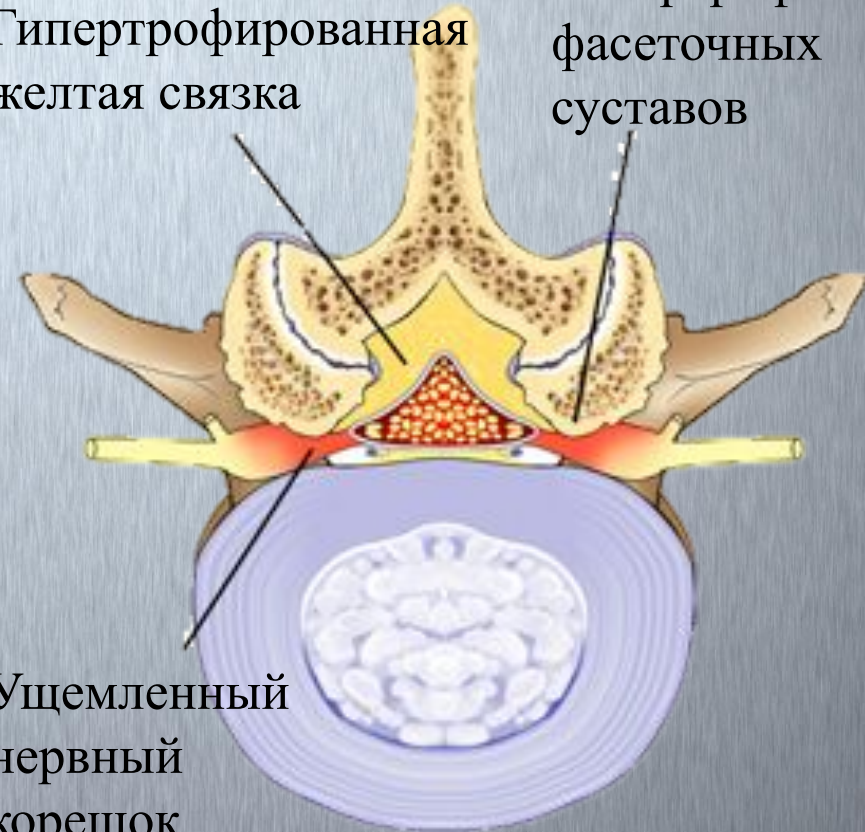
Заболевания, ведущие к развитию дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника



Грыжа межпозвонкового диска

Гипертрофированная
желтая связка

Гипертрофия
фасеточных
суставов

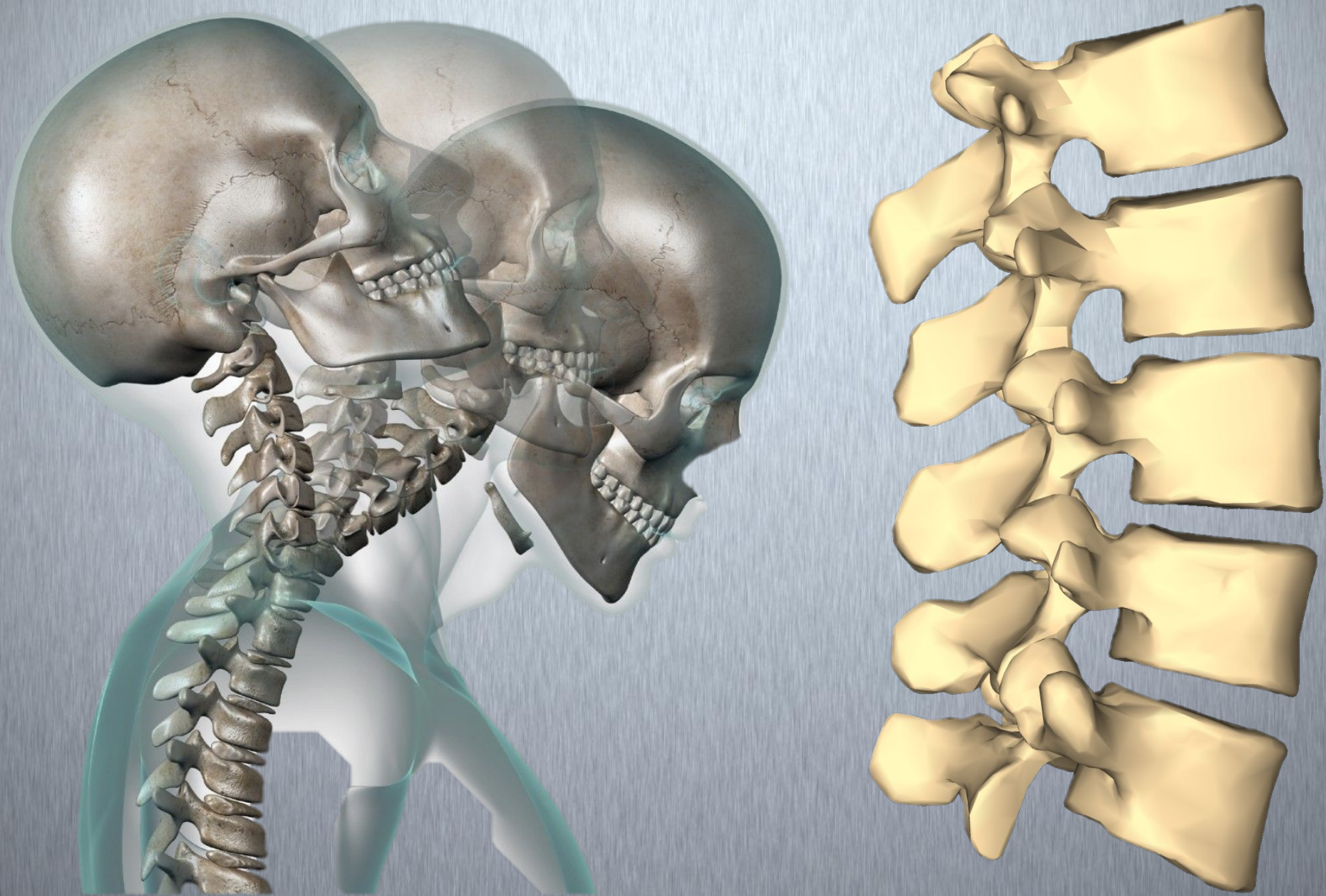


Ущемленный
нервный
корешок

Гипертрофия фасеточных суставов,
желтой связки

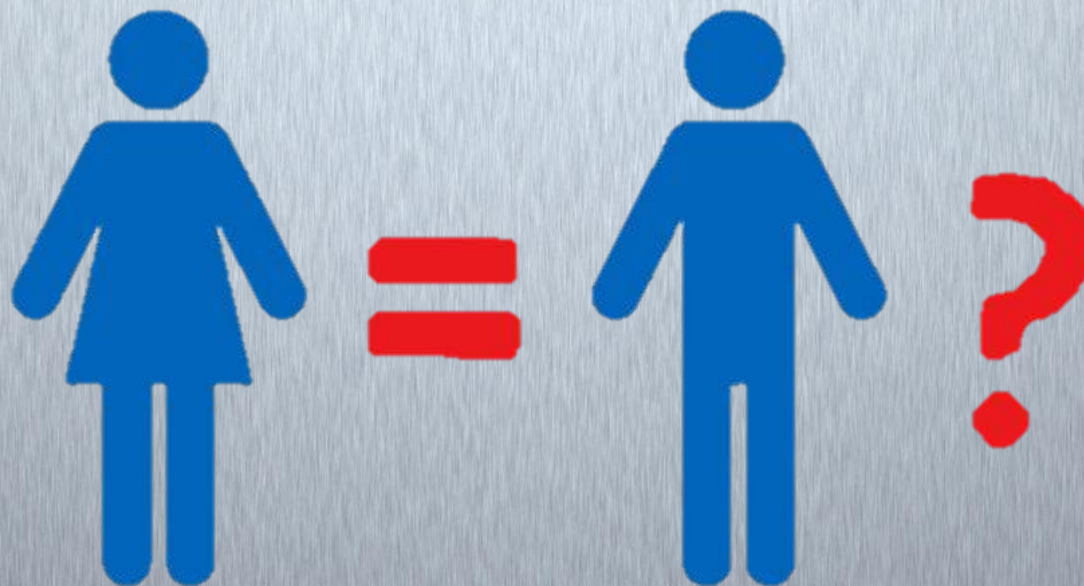
Заболевания, ведущие к развитию дегенеративного стеноза
поясничного отдела позвоночника

Несколько реже встречаются кисты
фасеточных суставов,
эпидуральный липоматоз,
функциональный дегенеративный
стеноз, гипертрофия задней
продольной связки



Поражаются более мобильные отделы позвоночника
(большая нагрузка на костные структуры)

Предрасполагающие факторы развития стеноза позвоночного канала



Предрасполагающие факторы развития стеноза позвоночного канала



Старение организма

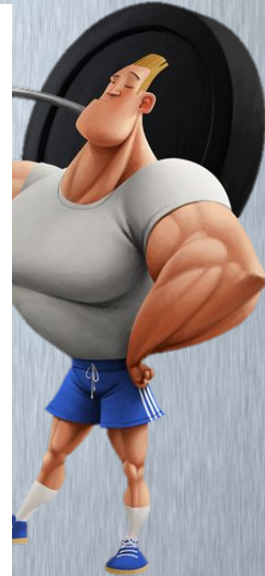
Пик выявления и
хирургического
лечения 60-70 лет

Предрасполагающие факторы развития стеноза позвоночного канала



Избыточный вес

Профессии с большей вероятностью развития дегенеративного стеноза
поясничного отдела позвоночника



Клиника



Боли в ногах, ощущение жара или холода (локализация и протяженность зависят от уровня поражения)

Клиника



Парестезии («ползание мурашек»)

Клиника



Тяжесть в ногах, мнимые отеки,
похудание ног



**Боли в пояснице, ногах
при ходьбе;
перемежающая хромота**

Распространенная особенность болевого синдрома (с перемежающейся нейрогенной хромотой) при дегенеративном стенозе поясничного отдела позвоночника



Положение стоя провоцирует симптомы



Наклон вперед при ходьбе уменьшает болевой синдром



Положение сидя с или без наклона так же уменьшает боль

Инструментальная диагностика

Рентгенография поясничного отдела позвоночника (в двух проекциях)



Боковая проекция



Фронтальная проекция

МРТ поясничного отдела позвоночника



Фронтальный вид (без стеноза)



Фронтальный вид (стеноз)

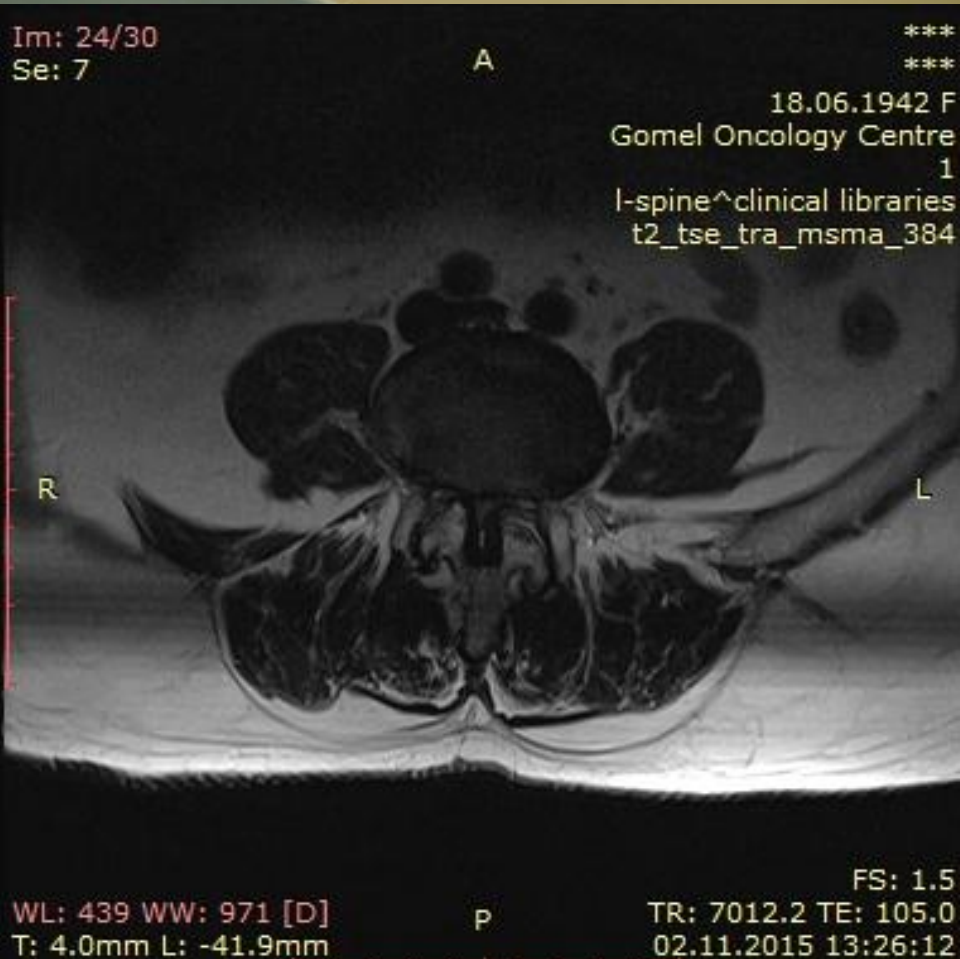
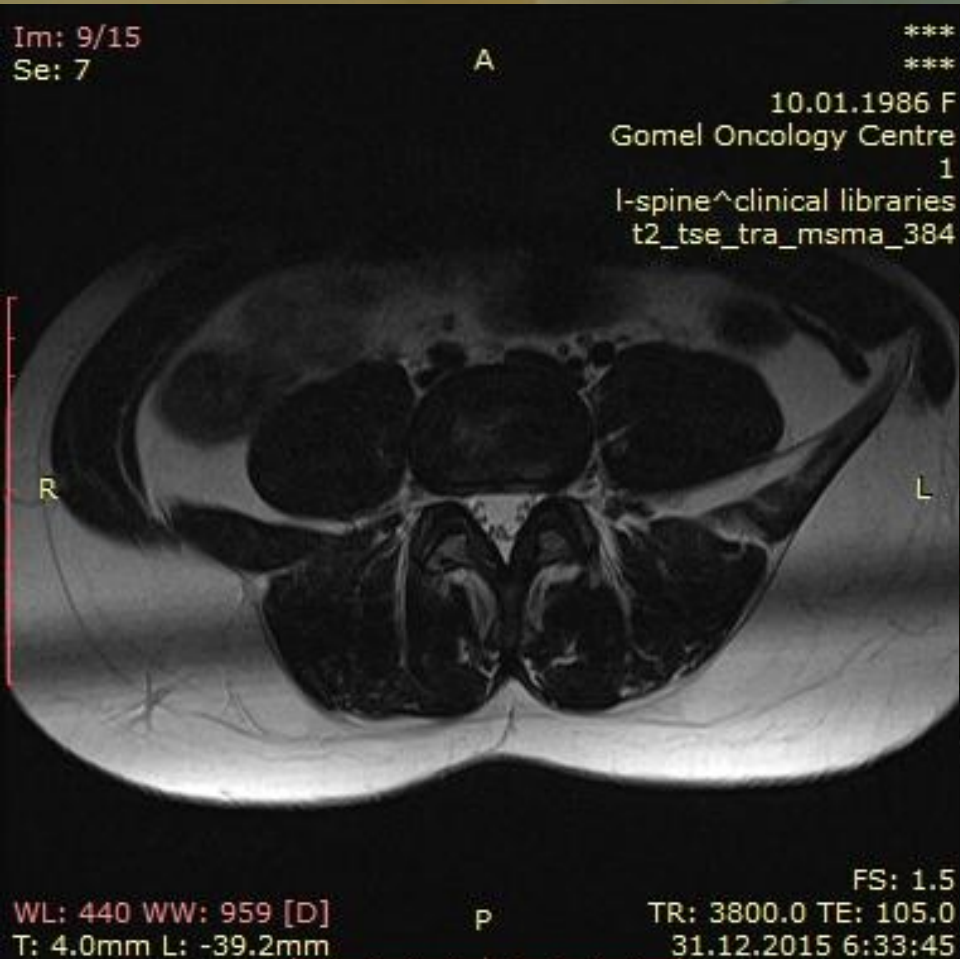
МРТ поясничного отдела позвоночника



Сагиттальный срез (без стеноза)

Сагиттальный срез (стеноз)

МРТ поясничного отдела позвоночника

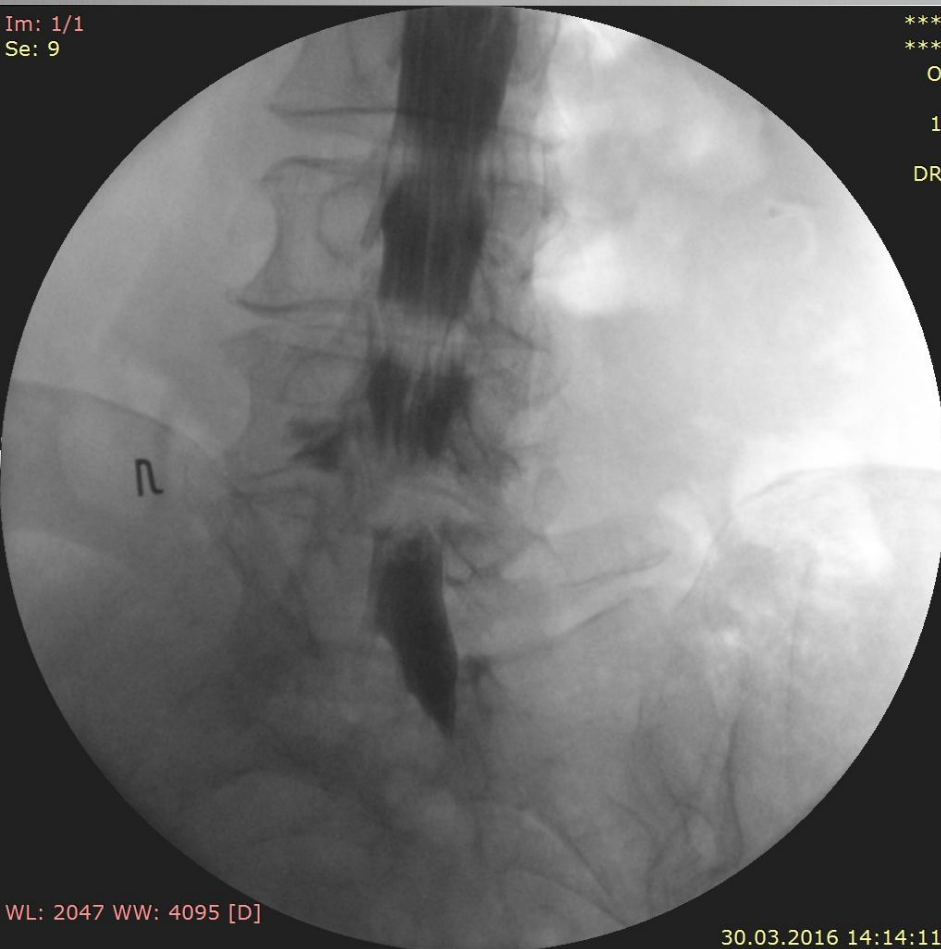


Аксиальный срез (нет стеноза)

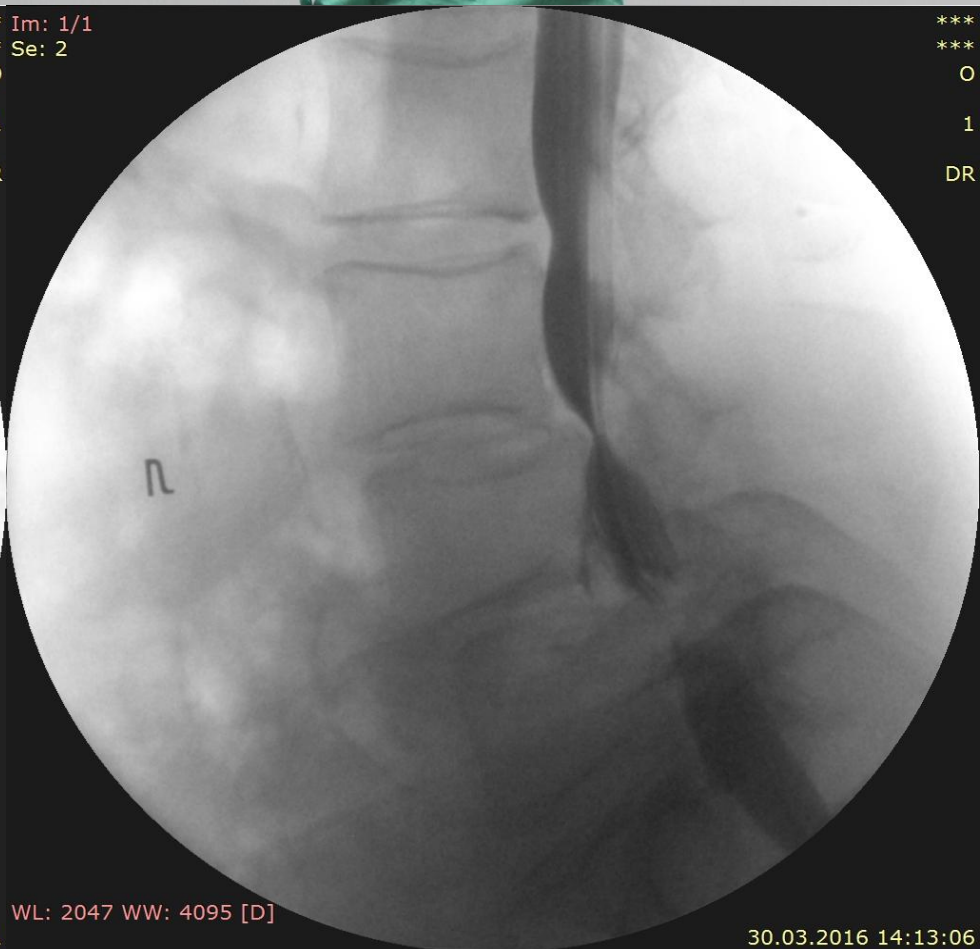
Аксиальный срез (стеноз)

Миелография поясничного отдела позвоночника

Im: 1/1
Se: 9



*** Im: 1/1
*** Se: 2
0
1
DR



0
1
DR

WL: 2047 WW: 4095 [D]

30.03.2016 14:14:11

WL: 2047 WW: 4095 [D]

30.03.2016 14:13:06

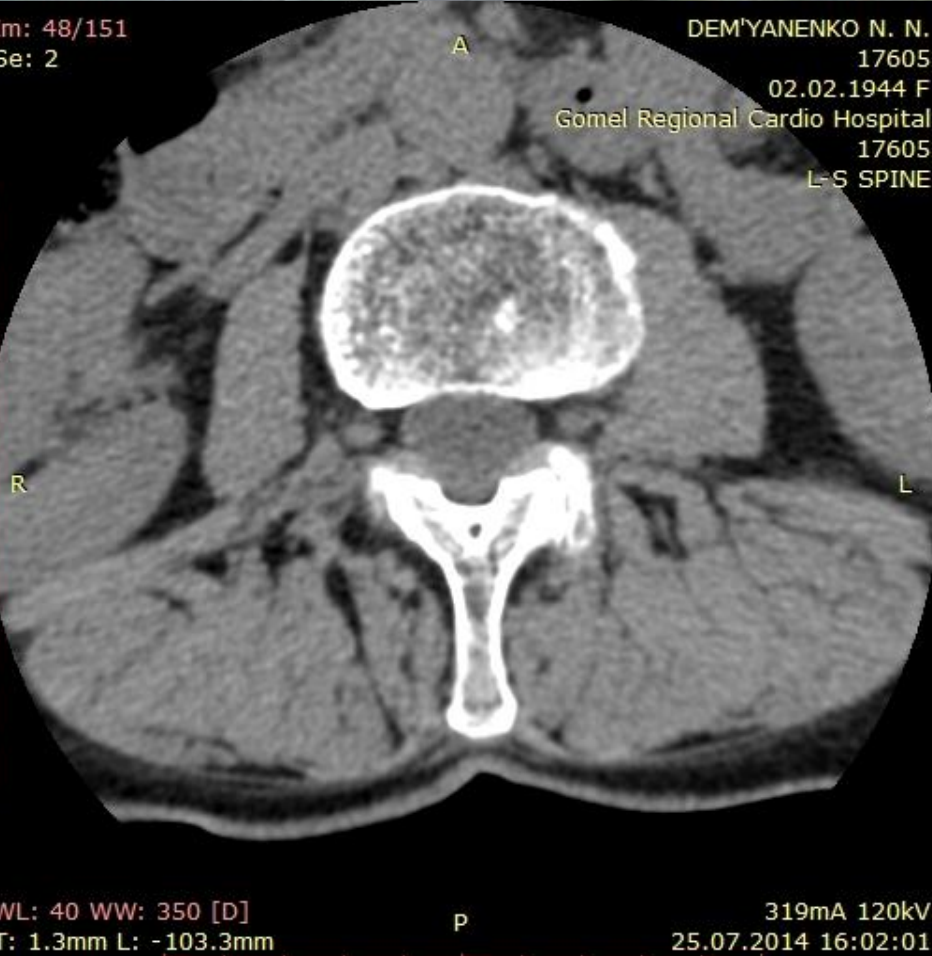
Фронтальный вид

Сагиттальный вид

SIEMENS

ARCADIS Varic

КТ поясничного отдела позвоночника



Аксиальный срез (норма)



Аксиальный срез (стеноз)

Дифференциальная диагностика

- Заболевания сосудов ног (облитерирующий атеросклероз)



- Наследственными заболеваниями

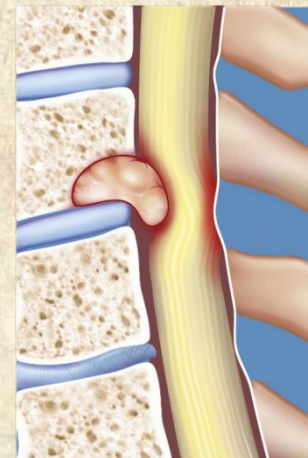
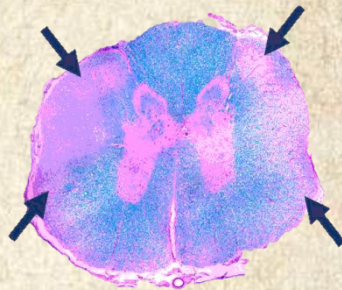


- Заболеваниями ЦНС



- Объемными образованиями компремирующими спинной мозг

- Миелопатии



Лечение
дегенеративного стеноза
поясничного отдела
позвоночника



Консервативное vs Оперативное

Консервативное лечение

1. Нестероидные противовоспалительные препараты
2. Гормональные препараты (сложные капельницы)
3. Нейропротекторы
4. Сосудистая терапия
5. Физиолечение
6. Life stile modification (снижение веса, зарядка, плавание, отказ от курения, коррекция сопутствующей патологии)
7. Рентгенассистированные блокады

Положительные стороны: возможна терапия практически любого пациента; большой выбор лекарственных препаратов; применение при абсолютных/относительных противопоказаниях к оперативному лечению.

Отрицательные стороны: в большей степени симптоматическое лечение и, отчасти патогенетическое; системное действие; анатомический субстрат остается; большое количество дней временной нетрудоспособности; дорогое лечение.

Рентгенассистированные блокады (с анестетиком, гормональными препаратами)



Блокада фасеточного сустава

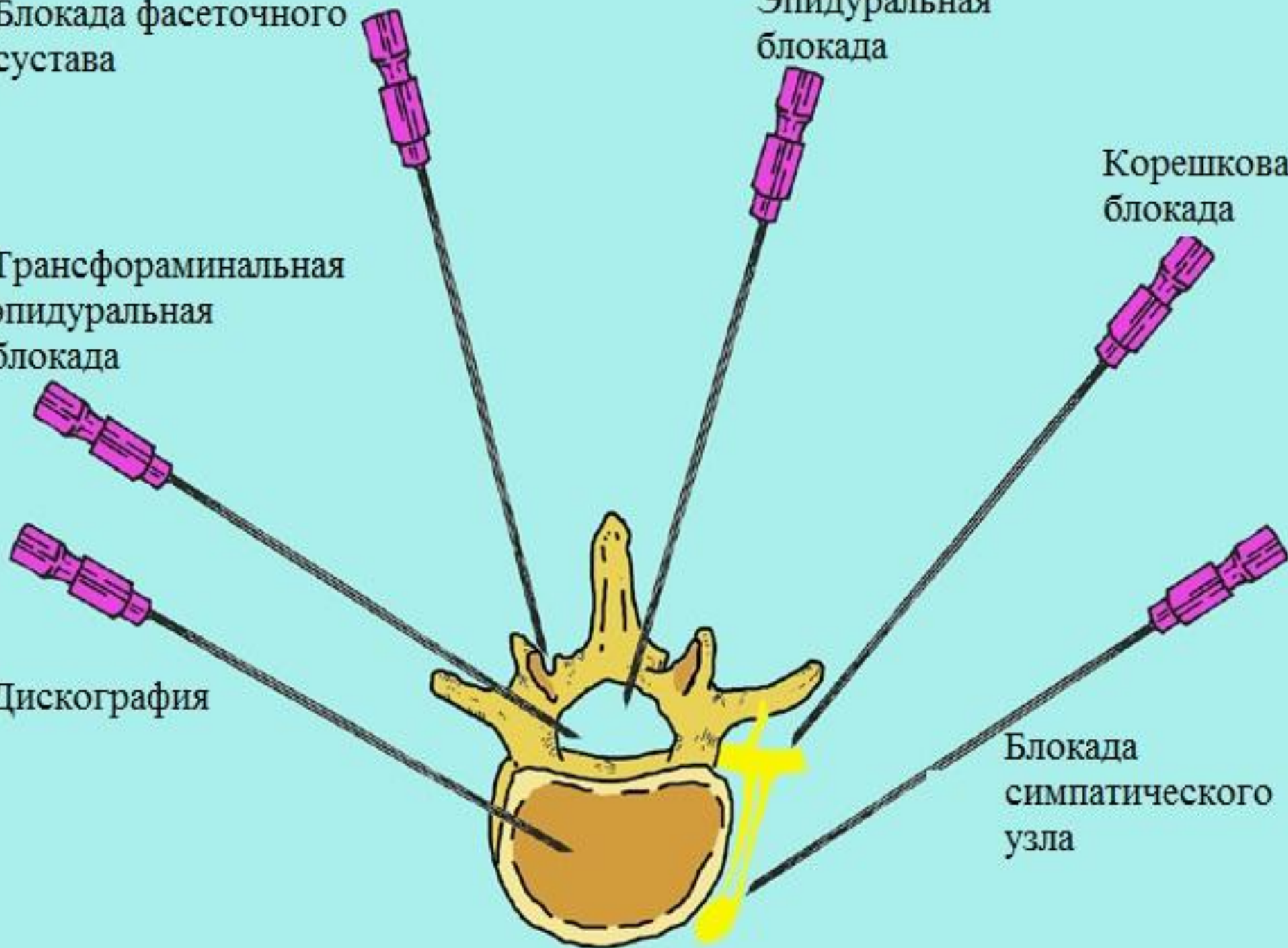
Эпидуральная блокада

Корешковая блокада

Трансфораминальная эпидуральная блокада

Дискография

Блокада симпатического узла



Хирургическое лечение

Не допустить прогрессирование заболевания, сохранить функцию самообслуживания и самопередвижения

Устранить боль в пояснице и ногах, которая требует постоянного приема анальгетиков

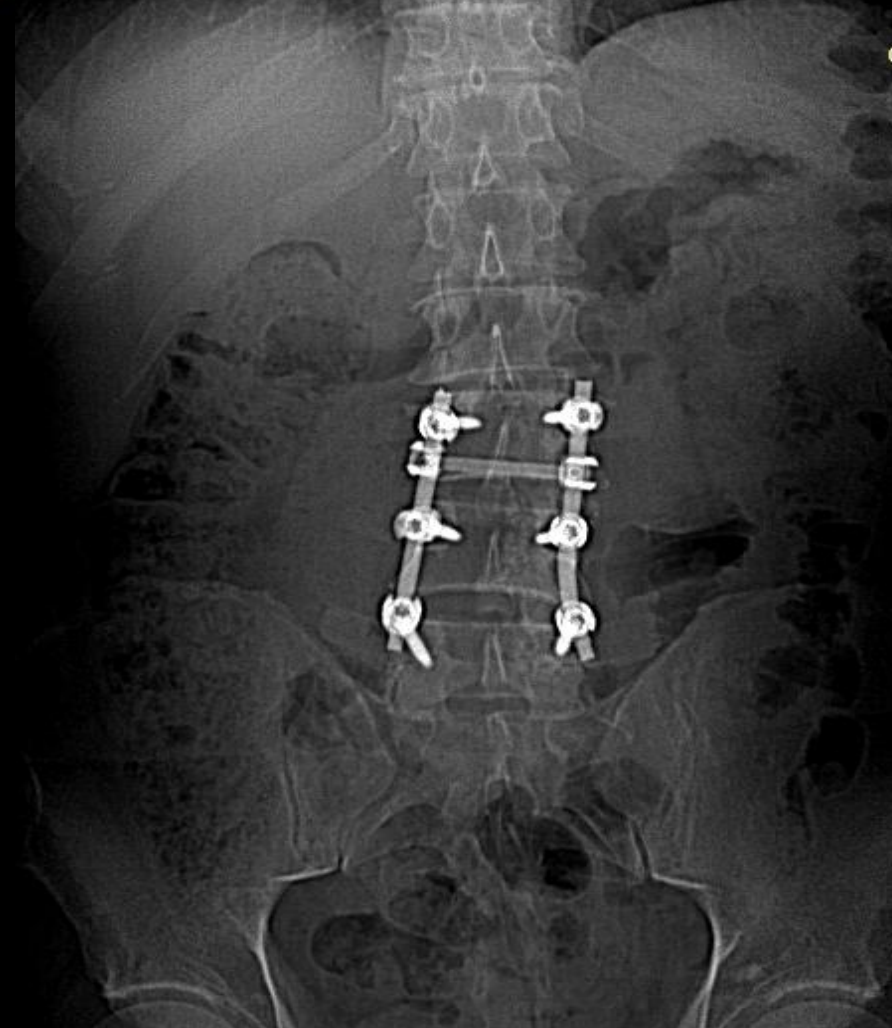


Цель хирургического лечения

1. Декомпрессия невралжных структур
2. Стабилизация позвоночных сегментов
3. Сохранение нормального сагиттального баланса позвоночника
4. Создание сращения между сегментами (не всегда)
5. Предотвращения прогрессирования заболевания (adjacent segment degeneration)



Декомпрессия позвоночного канала на уровне L3-L4-L5 позвонков справа, транспедикулярная фиксация L3-L4-L5, стабилизация поперечной штангой, трансверзоспондилодез L3-L4-L5 слева



Im: 67/131

Se: 3

20.02.1962 M

Gomel Regional Hospital

45605

L3-S1

Recon 2:

20.02.1962 M

Gomel Regional Hospital

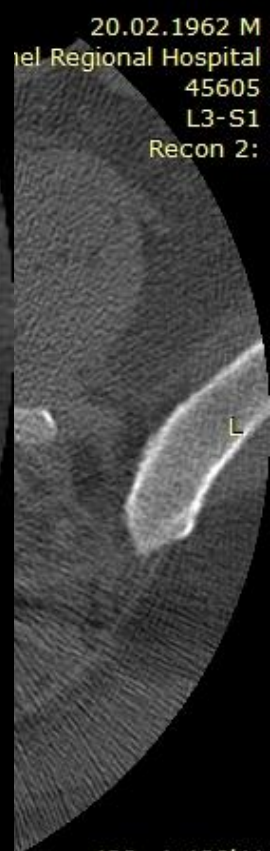
45605

L3-S1

Recon 2:

Im: 83/167

Se: 4



WL: 60 WW: 400
T: 1.0mm L: 1455.

428mA 120kV
4.04.2016 17:39:20

Cr WL: 500 WW: 2000 [D]

T: 1.3mm L: 34.8mm

438mA 120kV

04.04.2016 17:39:20

L-L5

Выводы

- Дегенеративный стеноз – мультифакториальное патология позвоночника требующее комплексного подхода в назначении консервативной терапии и отбора пациентов для хирургического лечения.
- Диагностика в большей степени основана на результатах клинического осмотра и данных МРТ исследования.
- В настоящее время в Гомельской областной клинической больнице успешно внедрены и ежедневно используются методы клинической, инструментальной диагностики, лечения дегенеративных стенозов поясничного отдела позвоночника
- Хирургическое лечение позволяет сократить число дней временной нетрудоспособности по поводу дегенеративного стеноза поясничного отдела позвоночника, предотвратить потерю функции самообслуживания и самопередвижения

