

Δισκοκήλη:

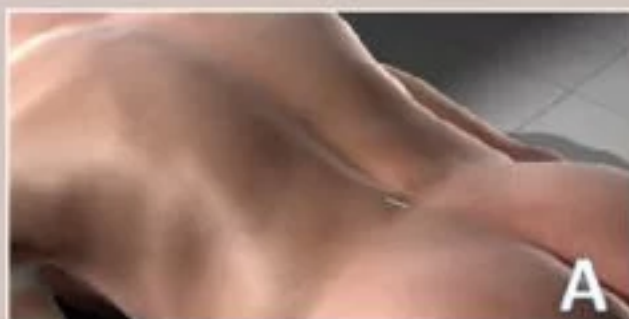
Παρελθόν σε λιγότερο από 24 ώρες με νέες αναίμακτες μεθόδους

Ο Δρ. Κωνσταντίνος Α. Σταραντζής είναι Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής της Ε' Ορθοπαιδικής στο Metropolitan General και υπεύθυνος του τμήματος Ρομποτικής Χειρουργικής της Σπονδυλικής στήλης και Σκολίωσης της Osteon Orthopedic & Spine Clinic (www.osteon.gr).

Διαθέτει μεγάλη εμπειρία στην χειρουργική της σπονδυλικής στήλης αφού έχει εκπαιδευτεί με προγράμματα υποτροφίας (Fellowships) σε κορυφαία κέντρα του εξωτερικού στην συγκεκριμένη υποειδικότητα και επιπλέον διαθέτει πολυετή εμπειρία ως Διευθυντής Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης και Σκολίωσης στο Βρετανικό NHS.

Είναι πιστοποιημένος χρήστης της τεχνολογίας ρομποτικής πλοήγησης Excelsius GPS™.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στο 210-8020620 ή στείλτε email στο info@osteon.gr



Η κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου ή δισκοκήλη αποτελεί τη συχνότερη αιτία πόνου τόσο στα άνω όσο και στα κάτω άκρα. Τα τελευταία χρόνια η εμφάνισή της γίνεται ολοένα και πιο συχνή συνεπεία του σύγχρονου τρόπου ζωής, ο οποίος χαρακτηρίζεται από έλλειψη σωματικής άσκησης, καθιστική ζωή και κακή διατροφή. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα το αυξημένο σωματικό βάρος και το ανεπαρκές μυϊκό σύστημα του κορμού.

Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος είναι ένα ελαστικό μαξιλαράκι, μαλακό στο εσωτερικό του που περιβάλλεται από ένα σκληρότερο περίβλημα και βρίσκεται ανάμεσα σε δύο σπονδύλους. Η δισκοκήλη εκδηλώνεται όταν ο δίσκος προβάλλει προς τον σπονδυλικό σωλήνα και πιέζει τα παρακείμενα νεύρα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει πόνο, μούδιασμα ή αδυναμία στο χέρι ή το πόδι.

Η αντιμετώπιση της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου εξαρτάται από το στάδιο της πάθησης και τα συμπτώματά της. Αν τα συμπτώματα το επι-

τρέπουν, τότε προτιμάται ο ασθενής να ξεκινά με συντηρητική θεραπεία. Αυτή περιλαμβάνει φάρμακα, φυσιοθεραπεία και εγχύσεις (επισκληρίδιες αλλά και ενδοδισκικές/δισκοπλαστικές).

Δυστυχώς, σε ένα ποσοστό περίπου 10% η μη χειρουργική θεραπεία δεν καταφέρνει να βελτιώσει τα συμπτώματά ακόμα και μετά από εβδομάδες. Τότε, είναι μονόδρομος η χειρουργική αποκατάσταση του προβλήματος. Επίσης, χειρουργική πρέπει να είναι η αντιμετώπιση ευθύς εξαρχής όταν συνυπάρχει νευρολογική βλάβη, όπως επιδεινούμενη πάρεση, παράλυση και ακράτεια ούρων και κοπράνων.

Η μέθοδος με τα καλύτερα αποτελέσματα για την δισκοκήλη, που πλησιάζουν το άριστα, είναι η μικροδισκετομή. Με απλά λόγια, μέσω μια μικρής οπής στη βάση της μέσης (εικόνα Α) και με την χρήση μικροσκοπίου και ειδικών εργαλείων, ο γιατρός αποκτά πρόσβαση στο σημείο του δίσκου που προβάλλει και πιέ-

ζει τα νεύρα (εικόνα Β).

Κατόπιν, αφαιρεί το κομμάτι εκείνο του δίσκου που προκαλεί το πρόβλημα (εικόνα Γ και Δ). Η μέθοδος αυτή είναι αναίμακτη, εξαιρετικά ασφαλής με ελάχιστες επιπλοκές και εξαιρετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του πόνου. Ο ασθενής παίρνει συνήθως εξιτήριο την ίδια ημέρα.

Νεότερη μέθοδος είναι η ενδοσκοπική δισκεκτομή, η οποία στην ουσία είναι μια παραλλαγή με ακόμη μικρότερο χειρουργικό τραύμα και ακόμα ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Το μικροσκόπιο αντικαθίσταται από μια μικροσκοπική κάμερα και η όλη διαδικασία εκτελείται μέσω ενός «σωλήνα» εργασίας.

Τα χειρουργεία της σπονδυλικής στήλης θα πρέπει να γίνονται μόνο από εξειδικευμένους γιατρούς στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης. Το ίδιο ισχύει και για την παρακολούθηση και καθοδήγηση των ασθενών με οποιαδήποτε πάθηση της σπονδυλικής στήλης.