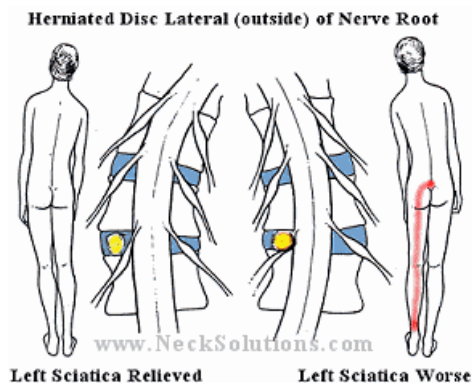


Choroba dyskowa odcinka lędźwiowego kręgosłupa - leczenie zachowawcze i operacyjne

AUTOR : Marzena Chantsoulis, Tomasz Sipko, Zdzisław Wrzosek, Jerzy Zwoliński, Jarosław Sakowski, Iwona Demczyszak

CZASOPISMO : Medycyna Manualna tom X nr 2 i 3/2006



SŁOWA KLUCZOWE : choroba dyskowa, leczenie zachowawcze, leczenie operacyjne, laminektomia, postępowanie pooperacyjne

STRESZCZENIE :

Bóle lędźwiowego odcinka kręgosłupa stanowią jeden z poważniejszych problemów zdrowotnych współczesnej cywilizacji. Szczegółowa diagnostyka ma podstawowe znaczenie dla prawidłowego rozpoznania i leczenia. Pierwsze objawy choroby wymagają właściwego i kompleksowego podejścia, terapii zachowawczej. Wskazania do zabiegu operacyjnego istnieją wówczas, gdy wszelkie metody leczenia zachowawczego okazują się nieskuteczne, badania kliniczne jednoznacznie na wypadnięcie jądra miażdżystego i stwierdza się występowanie złożonych objawów neurologicznych. Leczenie operacyjne wiąże się ze zmniejszeniem stabilności kręgosłupa. Wzmocnienie gorsetu mięśniowego jest jednym z głównych zadań fizjoterapii pooperacyjnej. Praca przedstawia wybrane metody leczenia zachowawczego (TENS), wskazania do leczenia operacyjnego i metodykę jeden z technik operacyjnych, jaką jest laminektomia oraz elementy postępowania fizjoterapeutycznego w fazie pooperacyjnej wczesnej i poszpitalnej, opracowane w oparciu o własne doświadczenia oraz literaturę.

WNIOSKI :

- 1) Przy kwalifikacji do zabiegu operacyjnego, po szczegółowej diagnostyce pomocne wydaje się zwrócenie uwagi m.in. na przeciwbólne skrzywienie boczne kręgosłupa, poziom wypadnięcia jądra miażdżystego, wzmożone napięcie mm.przykręgosłupowych, dodatni objaw Lasegue'a, Mackiewicza, objaw szczytowy, możliwości wywołania odruchów rdzeniowych, czucie eksteropceptywne, badanie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a także siły mięśni prostowników i zginaczy stóp.
- 2) Do objawów świadczących o deficycie neurologicznym zaliczyć można niedowłady (np.m.posiadkowego wielkiego, czworogłowego, prostownika palucha długiego, trójgłowego łydki, zginaczy palców), osłabienie lub zniesienie odruchów ścięgniastych, zanik mięśni kończyny dolnej, zaburzenie czucia o charakterze pasów, zaburzenia zwieraczy.
- 3) Zabiegi operacyjne stosowane w celu odbardzenia uciśniętych struktur nerwowych to : fenestracja (stosowana u młodych), hemilaminektomia, laminektomia (powikłaniem są skrzywienia i deformacje), mikrodiscektomia, discektomia przezskórna i chemonukleoliza.
- 4) Po operacji zastosowanie odpowiednich działań fizjoterapeutycznych oraz profilaktycznych.

