

Leczenie kręgozmyku

Na pierwszym miejscu stawia się leczenie objawowe, a tylko w 10% przypadków ustala się wskazania do leczenia operacyjnego.

I st – wzmocnienie m. przykręgosłupowych

II st – usztywnienie tylnoboczne

III-IV st – stabilizacja np. metodą Dero, spondylodeza

Spondylolisteza bez objawów klinicznych nie wymaga leczenia

Leczenie zachowawcze

- odciążenie kręgosłupa
- wzmocnienie mm. brzucha, zmniejszenie nap. mm. grzbietu)
- regeneracja elementów biernych
- w okresie rekonwalescencji – gorsety biodr-lędźw; tryb życia, fizykoterapia
- NLPZ
- redukcja nadwagi
- leczenie osteoporozy
- ćwiczenia na rowerze
- odciążenie
- sznurówka gorsetowa
- blokady

Leczenie zachowawcze kontynuujemy gdy

- występuje stabilność kręgosłupa i kręgozmyku w badaniu rtg
- brak zaburzeń neurologicznych
- brak dolegliwości bólowych
- właściwa postawa, chód,
- dobra siła mm brzucha

Leczenie operacyjne

- brak poprawy po leczeniu zachowawczym
- nawroty dolegliwości
- postępujące osłabienie siły mm
- objawy neurolog
- stenoza
- niestabilność kręgosłupa
- kręgozmyk III, IV st. przy obecności bólów i neurologicznych

Zabiegi odbarczające korzenie rdzeniowe

- Laminectomy
- Wycięcie łuku z wyrostk. kolczystym

Usztywnienie

- tylne,
- przednie
- , tylnoboczne

Usztywnienie tylne lub tylnoboczne

- Zdekortykowanie i spondylodeza tylnych elementów kręgów, wyr. kolczystych, łuków, wyr. stawowych i czasem poprzecznych
- Gdy występują objawy neurologiczne

Usztywnienie tylne międzytrzonowe

Wprowadzenie przeszczepu kostnego do oczyszczonej przestrzeni międzykręgowej przez szeroką fenestrację lub laminektomie z zastosowaniem instrumentu Harringtona lub transpedicularnego

Usztywnienie przednie

Z dostępu przez lub pozaotrzewnowego