

PREGLED OPERATIVNO ZDRAVLJENIH BOLNIKOV V OB VALDOLTRA ZARADI SPONDILODISCITISA V OBDOBJU 1990 - 2000.

mag. Nikša Hero, dr. med., spec. ortoped,
Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska 32, 6280 Ankaran

1. UVOD

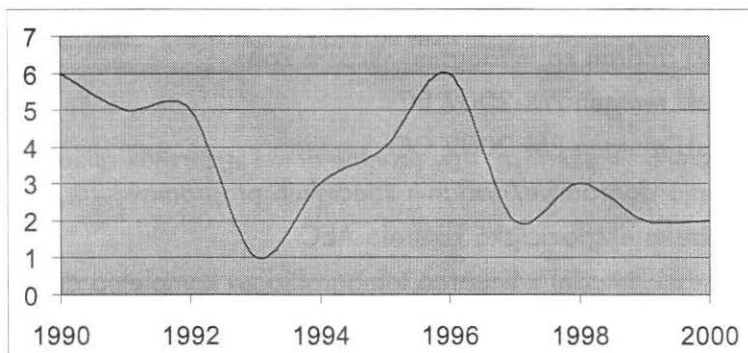
Spondilodiscitis je vnetje hrbtenice; kostnih, hrustančnih in mehkih delov, z možno prizadetostjo živčnega sistema. Vnetje se lahko razširi tudi na okolne mehke dele (psoas absces).

V kolikor je vnetje tako obsežno, da ga ni mogoče ustaviti konzervativno (antibiotiki in imobilizacija), je potreben operativni poseg.

Prikazujemo skupino bolnikov s spondilodiscitisom, pri katerih so bili klinični znaki tako hudi, da smo jih v naši ustanovi operirali.

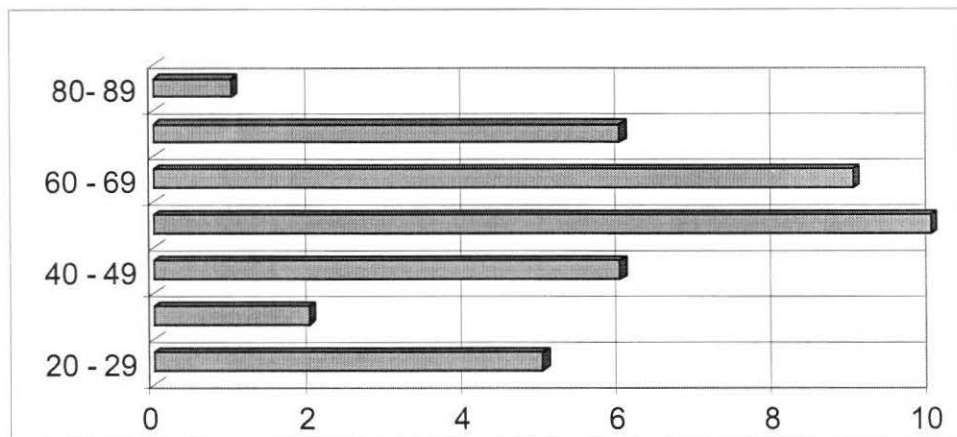
Od januarja 1990 do maja 2000 smo v naši ustanovi operirali 39 bolnikov in sicer 23 žensk in 16 moških. V povprečju smo operirali 3,9 bolnika na leto.

Grafikon 1: Število operiranih po letih.



V času operacije je bila povprečna starost bolnikov 53,8 leta, najmlajši bolnik je imel 20 let, najstarejši pa 85 let.

Grafikon2: Razvrstitev bolnikov po starosti.



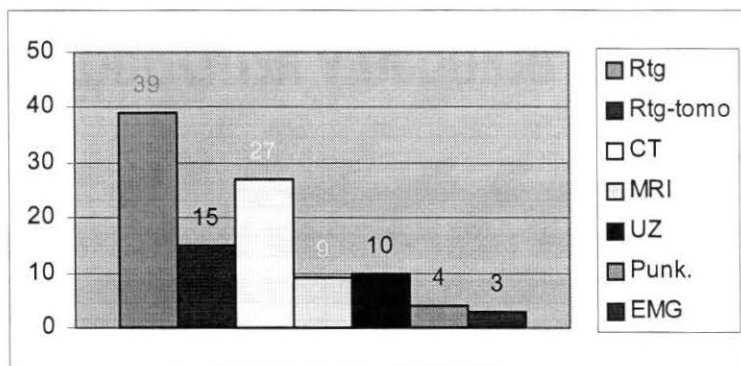
29 bolnikov je bilo premeščenih iz drugih ustanov v Sloveniji, kar 11 iz KC Ljubljana, 6 iz bolnišnice Celje, 4 iz Golnika, 3 iz bolnišnice Maribor in posamezni pacienti iz drugih bolnic v Sloveniji (Šempeter, Novo Mesto, Jesenice, Izola, Brežice). Bolniki so bili že deloma diagnostično obdelani in konzervativno zdravljeni.

2. DIAGNOSTIČNE METODE IN OPAZOVANI PARAMETRI

Vse bolnike smo diagnostično obdelali:

- pri vseh 39 bolnikih opravimo osnovno rtg slikanje, ki pokaže znake vnetja (kostno destrukcijo),
- prvim 15 bolnikom opravimo tomografijo žarišča (nismo imeli še CT aparata),
- 27 bolnikov opravi CT preiskavo (4 v drugih ustanovah),
- 9 bolnikom naredimo MRI preiskavo,
- 10 bolnikov opravi UZ ,

- bolnike z nevrološkiimi okvarami je pregledal nevrolog, vendar samo pri treh opravimo EMG preiskavo.



Grafikon3: Diagnostične preiskave.

Med operacijo smo odvzeli kužnino iz vnetega žarišča za mikrobiološke in histološke preiskave:

- pri 20 bolnikih smo ugotovili specifično vnetje (TBC), samo pri 4 iz te skupine je bil bris pozitiven,
- 17 bolnikom dokažemo nespecifično vnetje z različnimi povzročitelji, kar pri sedmih *Staphylococcus aureus*,
- 2 bolnikom nismo ugotovili ne tipa ne povzročitelja vnetja.

Tabela 1: Povzročitelji vnetja-histološko/bakteriološko.

Histološko	Bakt.	Število
spec	neg	16
spec	BK-human	4
nespec	neg	7
nespec	staf.aureus	7
nespec	Echer.coli	1
nespec	Klebs.pneu	1
nespec	streptoc.	1
nejasno	neg	2

Najbolj pogosta lokalizacija vnetja je Th/L prehod:

- Th 11-12: 5 primerov,
- Th 12-L1: 5 primerov,
- L1-L2: 4 primeri,
- L2-L3: 6 primerov.

Tabela 2. Lokalizacija vnetja.

Višina lezije	število
Th5-6	2
Th5-Th9	2
Th6-7	1
Th7-8	1
Th8-9	3
Th9-10	2
Th10-11	2
Th11-12	4
Th11-12 in L1	2
Th12-L1	4
L1-2	4
L2-3	6
L3-4	2
L4-5	3
Sacrum	1

Ob nevrološkem pregledu pred operacijo ugotovimo pri osmih bolnikih hude nevrološke okvare (parapareza/paraplegija), pri treh pa lažje okvare (monopareza).

Tabela 3. Nevrološki status pred operacijo.

okvara	število
brez nevrol.izpadov	25
lažji nevrol.izpadi	3
hudi nevrol.izpadi	8

Nevrološki status po operaciji:

- 1 bolnik z lažjimi izpadi,
- 2 bolnika s hudimi nevrološkimi izpadi,
- 4 bolniki s hudimi nevrološkimi okvarami umrejo neposredno po operaciji.

3. OPERATIVNA TEHNIKA

- Pristop: toracotomia oz. lumbectomy, odvisno od višine lezije.
- Focectomy in drenaža pri prvih 13 bolnikih.
- Spongoplastiko opravimo pri 13 bolnikih.
- Pri 7 bolnikih opravimo ponovni op. poseg:
 - Pri 5 posteriorna stabilizacija po že uspešno opravljeni focectomyi.
 - Pri 2 opravimo revizijo zaradi ponovitve vnetja.

4. REZULTATI OPERACIJE OZ. ZDRAVLJENJA

Bolnike smo spremljali v povprečju 28,4 mesecev.

Vnetje smo pozdravili v 34 primerih, pri 4 vnetje ni bilo pozdravljeno oz. so bolniki umrli zaradi posledic vnetja neposredno po operaciji.

Eno bolnico smo izgubili iz evidence. Ena bolnica je umrla nekaj let po uspešno pozdravljenem vnetju, zaradi malignoma dojke s kostnim razsojem.

5. ZAKLJUČEK

Spondilodiscitis je huda oblika vnetja, zaradi katerega vsako leto v Sloveniji zboli določeno število ljudi. Nekaterih bolnikov ne moremo pozdraviti, kljub agresivni in dolgotrajni antibiotični terapiji, zato je potrebno opraviti operativni poseg.

V začetku devetdesetih let nismo imeli na voljo CT oz. MRI preiskave, zato je bilo ugotavljanje razsežnosti vnetja veliko težje kot danes. Danes vsak bolnik opravi omenjeni preiskavi, s pomočjo izkušenega radiologa pa lahko opravimo RTG ali CT vodeno punkcijo žarišča in tako bistveno olajšamo delo operaterju.

Z uvedbo modernih diagnostičnih preiskav smo lahko ugotovili najpogostejšo lokaliziranost vnetja. Kar 20 bolnikov je imelo žarišče med Th 11 in L 3.

Večina operiranih bolnikov je po operativnem posegu okrevala, vnetje se je popolnoma umirilo in prišlo je do kostnega preraščanja prizadetih delov hrbtenice. Pri 5 bolnikih smo naknadno opravili še posteriorno stabilizacijo hrbtenice, zaradi preprečevanja nastanka deformacij (kifoza).

Pet bolnikov je umrlo, štirje zaradi posledic vnetja neposredno po operativnem posegu. Vsi štirje so bili visoke starosti in hudo nevrološko prizadeti.

Ena bolnica s hudimi nevrološkimi okvarami je po operaciji uspešno okrevala, vendar je po nekaj letih umrla zaradi razsoja malignoma dojke.