

---

# LUMBOSAKRALNA RADIKULOGRAFIJA

Rabič Renata, inž.rad., dr.Može Marija, spec. radiolog, SB Jesenice,  
radiološki oddelek, Maršala Tita 112, 4270 Jesenice

## ***Izvleček***

Opisan je potek lumbosakralne radikulografije, kot ga izvajajo na radiološkem oddelku v Splošni bolnišnici Jesenice. Opisana je priprava pacienta, potek posega in postopek po posegu.

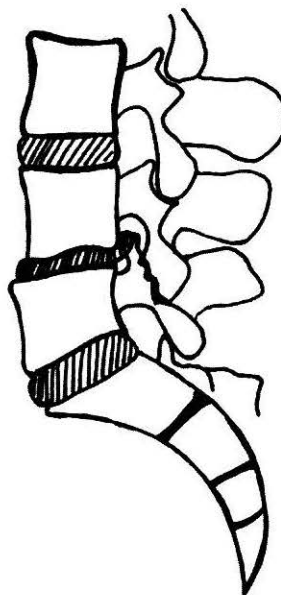
## 1 UVOD

Lumbosakralna radikulografija je slikovna rentgenska nevroradiološka preiskovalna metoda, s katero s kontrastnim sredstvom prikazujemo likvorske prostore v ledvenem in križnem delu hrbtenice.

LSR (lumbalna mielografija) je še vedno nepogrešljiva metoda za diagnosticiranje predvsem ekstraduralnih lezij, v večini hernije diska, ki je ni izpodrinil hiter tehnološki napredek. V kombinaciji z računalniško tomografijo je postala še uporabnejša in popolnejša. Je absolutno nepogrešljiva v ustanovah, kjer se odvija ortopedska, nevrokirurška, nevrološka in travmatološka dejavnost. Še vedno jo ni izpodrinila magnetna resonanca.

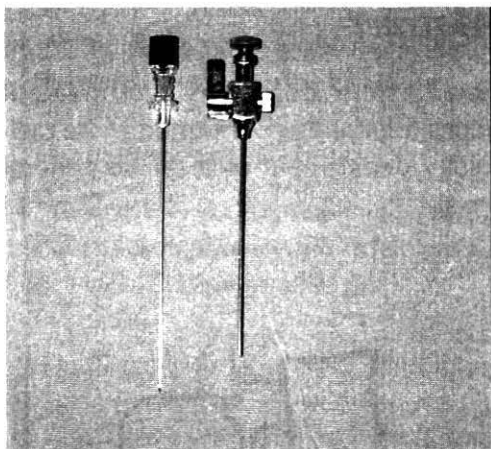
## ***Abstract***

The article describes lumbosacral radiculography as performed at the radiology department of Jesenice general hospital.



*Slika 1 : Skica predela lumbosakralne hrbtenice*

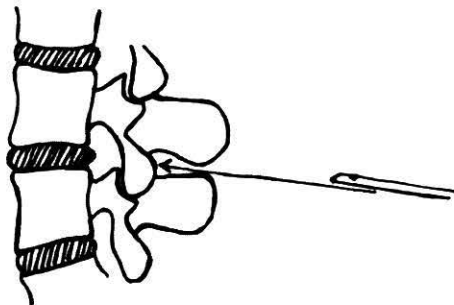
Lumbosakralne mielografije so se prvič pričele opravljati v letih 1963 do 1965. Prve mielografije so se delale z oljnimi kontrastnimi sredstvi. Po opravljeni preiskavi so morali kontrastno sredstvo odstraniti iz hrbtenice. To je povzročalo komplikacije, saj vsega oljnega sredstva ni bilo moč vedno odstraniti.



Slika 2 : Razlika med novo in staro iglo

V naši ustanovi smo opravili prvo LSR v letu 1988. Letno je narejenih povprečno 200 preiskav, v to število so vštete tudi vratne in prsne mielografije.

LSR je invazivna rentgenska nevroradiološka preiskava. Je strogo indicirana preiskava s predhodnimi pregledi ortopeda (pri nas v 96%), nevrokirurga, nevrologa ali travmatologa.



Slika 3: Pot igle pri LSR

Bolniki se naročajo na preiskavo osebno ali preko specialistične ambulante, oz. s priporočilom omenjenih specialistov. Ob naročilu pacienta seznanimo s pripravo na preiskavo, potekom preiskave in režimom po izvedbi. Vsak bolnik naj bi natančno prebral priložena navodila in podpisal izjavo.

Sprejem bolnika na radiološki oddelek poteka vedno na dan preiskave preko ortopedske ambulante še s predhodnim pregledom ortopeda.

## 2 Priprava pacienta na LSR

- Dobra hidracija pacienta 24 ur pred preiskavo.
- Lajšanje bolečin.
- Naspanost.
- Tešč na dan preiskave.
- Če ima bolnik kakšno kronično obolenje (sladkorna bolezen, epilepsija ali je na trombolitični terapiji), je predhodno dodatno obravnavan. Običajno je v takem primeru sprejet že en dan pred preiskavo.

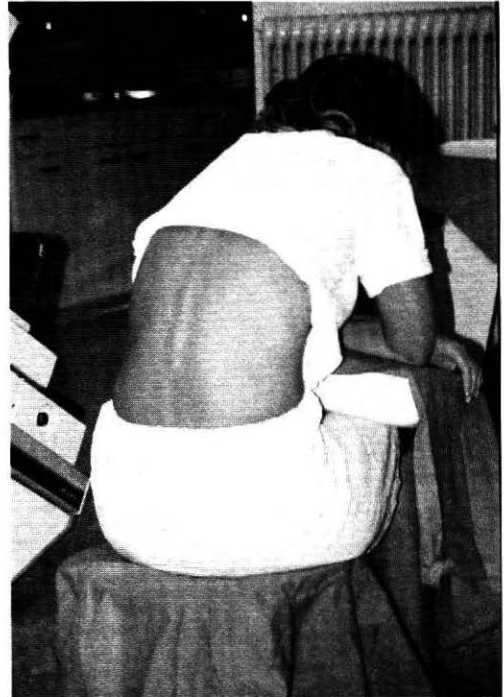
Pred preiskavo se je potrebno s pacientom pogovoriti glede poteka preiskave. S tem zmanjšamo možnost komplikacij, ki so v večini primerov posledica strahu pred bolečino. Komplikacije med LSR so lahko:

- Nemir, slabost, tiščanje v prsih.
- Kolaps do 2 %.
- Krči v 0,4 % kot imitacija epileptičnega napada.

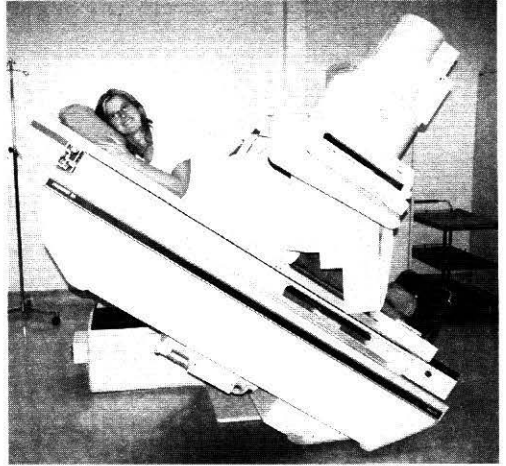
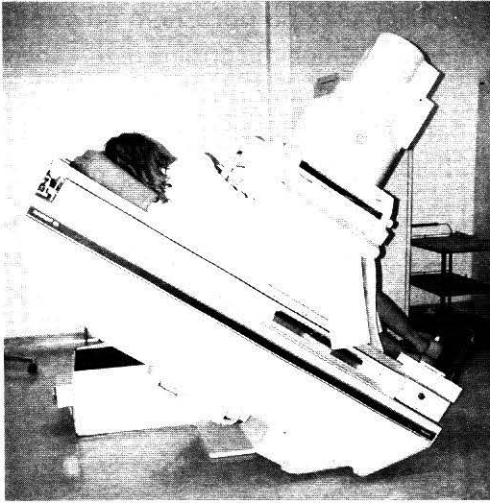
### 3 Tehnika preiskave

1. Bolnika posedemo na nizek stol in mu pomagamo do stabilne, sproščene

drže. Noge ima nekoliko narazen s celimi stopali uprte v tla. Na kolena mu položimo kompaktno blazino, kamor se opre s telesom tako, da ima na blazini vzporedno oba podlakta. Vrat ima rahlo upognjen navzdol, lahko gleda tudi bolj naravnost predse. V ledvenem delu se upogne v obliko mačjega hrbta. Pomembna je čim večja sproščenost pacienta, ter pravilna lega, saj je s tem rentgenologu olajšan dostop do spinalnega kanala. Glede na bolnikove težave preiskavo opravimo tudi leže na boku ali sede na mizi aparata.



Slika 4,5: Položaj pacienta pri preiskavi



*Slika 12, 13 : Položaj pacienta v stranski projekciji in primer posnetka*



*Slika 14, 15: Položaj pacienta v eni izmed polstranskih projekcij in primer posnetka*

- Glede na patologijo se delajo še ciljani posnetki s povečavo in pa dodatni posnetki s funkcionalnim preizkusom (ante in retrofleksija, po potrebi še laterofleksija).



Slika 16: Primer ciljanega posnetka

- Vse posnetke spremlja rentgenolog z diaskopijo. Po končanem konvencionalnem slikanju običajno sledi še CT preiskava v višini segmentov, kjer je izražena patologija.
4. Po opravljeni LSR in eventualno še CT-ju, bolnika namestimo v voziček in ga odpeljejo v sobo. Približno 12 ur po preiskavi lahko nastane postpunkcijski sindrom, ki se kaže kot glavobol, slabost, vrtoglavica. Lahko traja od nekaj ur do nekaj dni (do 10). Da bi se

temu izognili, mora pacient 8 ur ležati v postelji z dvignjenim vzglavjem, lahko tudi sedi.

Z opisanim načinom priprave, potekom preiskave in počitku z dobro hidracijo smo se v zadnjih letih izognili vsem zapetljajem po LSR.