



Fot. Wojciech Wojtkielewicz

## **Operacja nie zawsze jest potrzebna**

**Bóle kręgosłupa były tematem kolejnego spotkania z cyklu „Pytanie do specjalisty”. Na pytania naszych Czytelników odpowiadał prof. Zenon Mariak, neurochirurg.**

Kolejna odsłona naszej akcji wzbudziła wyjątkowo duże zainteresowanie, bo nie ma chyba dorosłej osoby, której chociaż raz w życiu nie dokuczałby kręgosłup. Prof. Zenon Mariak, kierownik Kliniki Neurochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, podczas poniedziałkowej audycji w Radiu Orthodoxia starał się rozwiązać wszelkie wątpliwości, związane z tym tematem. Oto zapis spotkania:

### **Dlaczego boli nas kręgosłup?**

– Kręgosłup ewolucyjnie jest dość młodym narządem, stosunkowo niedawno jako ludzie stanęliśmy na dwie nogi i ten kręgosłup jeszcze się nie dostosował do tych obciążeń, jakie nosi, kiedy chodzimy w postawie wyprostowanej. Pozycja dwunożna była wielkim krokiem w rozwoju człowieka, ale okupionym wieloma problemami, płacimy za to. O ile serce czy płuca, stare ewolucyjnie narządy, służą nam względnie dobrze do 50., 60. czy 70. roku życia, kręgosłup zaczyna się zmieniać patologicznie z chwilą, gdy przestajemy dojrzewać, czyli już od około 20. roku życia. Dzieje się tak dlatego, że siły działające na kręgosłup w postawie pionowej są ogromne. Jeśli siedzimy lekko pochyleni do przodu, siła działająca na kręgosłup jest rzędu 400 kg, czyli jest dużo większa niż waga ciała. Działają tu prawa dźwigni. Jak się pochylamy, bierzemy coś do ręki, mięśnie kręgosłupa muszą z tyłu pociągnąć za elementy kostne, aby nas odprostownać. Te duże obciążenia powodują, że te elementy połączeń między kręgami, tzw. dyski, zaczynają wyrodnieć, przesuwają się i naciskać na korzenie nerwowe.

## **Jakie badania należy wykonać, aby zdiagnozować przyczynę bólu i spróbować pomóc pacjentowi?**

– Pierwsze jest zawsze badanie kliniczne. Trzeba pacjenta zbadać i już na tej podstawie można dużo powiedzieć. Potem dochodzi wykonywanie badań dodatkowych. Do niedawna byliśmy skazani tylko na zdjęcia RTG, dzisiaj już rola tej diagnostyki zmalała. Ze zdjęcia RTG neurochirurg, który musi bardzo precyzyjnie znać miejsce zmiany, za wiele nie wydedukuje. Ono przeważnie pokazuje zwyrodniały dysk, ale nie tę jego miękką strukturę, a same struktury kostne. Można stwierdzić, że jest zwyrodnienie, proces zapalny, ale my, neurochirurdzy, musimy mieć wskazaną patologię bardzo precyzyjnie, z dokładnością do milimetra, dwóch, aby móc operować. Najbardziej przydatny jest tu rezonans magnetyczny, pokazujący tkanki miękkie, a i to nie każdy, a tzw. wysokoteslowy. Mniejsza jest rola tomografii komputerowej, choć sprawdza się np. przy urazach kręgosłupa.

## **Czy waga człowieka powoduje bóle kręgosłupa?**

– Nadwaga to bardzo niekorzystny czynnik przy bólach kręgosłupa. Zwłaszcza tzw. mięsień piwny, czyli otyłość brzuszna, jest niekorzystna. Masa naszego ciała, jego górnej części, przenosi się przez kręgosłup i tzw. tłocznę brzuszną, na kończyny dolne. Trzeba mieć silne mięśnie brzucha. Jak ktoś ma skłonności do bólu kręgosłupa, musi zadbać o mięśnie brzucha. Zalecamy ruch, to najlepsze lekarstwo na wszystko, a zwłaszcza bóle kręgosłupa. Prawie wszystkie dolegliwości kręgosłupa miną szybciej, jak będziemy się ruszać, prowadzić czynny tryb życia, a nie przesiadywać, zwłaszcza w pozycji schylonej czy przebywać dużo w łóżku. Kręgosłup musi mieć ruch, to pozwoli nawet uniknąć operacji.

## **Co jest szkodliwe dla kręgosłupa?**

– Największe obciążenie kręgosłupa jest wtedy, gdy na prostych nogach, bez ich uginania, pochylamy się i podnosimy ciężar, ale przede wszystkim, kiedy siedzimy, zwłaszcza pochyleni do przodu. Siedzenie to także pozycja statyczna, długo zostajemy w jednej pozycji, co powoduje ucisk na tkanki i naczynia, a to przyspiesza proces zwyrodnieniowy. Oprócz siedzenia kręgosłupowi szkodzi palenie papierosów, bo tu też zachodzi mechanizm obkurczania naczyń. Szkodzi też depresja. Stajemy się coraz bardziej depresyjni, a wówczas wszelkie dolegliwości się zaostrzają, a bóle kręgosłupa stają się nie do zniesienia.

## **Kiedy operować kręgosłup?**

– Nigdy nie należy się spieszyć z operacją, z małym wyjątkiem. Większość zespołów bólu krzyża i innych dolegliwości związanych z kręgosłupem mija samoistnie, wystarczy być tylko cierpliwym, brać leki, stosować się do zaleceń lekarza. Nawet te bardzo ostre bóle po kilku tygodniach mijają. Także jak ktoś ma stwierdzoną w badaniu diagnostycznym dyskopatię, nie oznacza, że musi iść na operację. U każdego z nas, a na pewno 40-50- latka, w badaniu rezonansem wyjdą zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Ale to nie oznacza konieczności operacji. Tylko neurochirurg może odpowiednio zinterpretować taki wynik, stwierdzić czy wskazane jest leczenie operacyjne.

Jest tylko jedna okoliczność, która zmusza nas do szybkiego operowania: gdy u pacjenta zaczynają się objawy związane z zanikaniem siły mięśniowej, czyli opada stopa albo są zaburzenia zwieraczy. Przy wszystkich innych objawach, łącznie z dużym bólem – czekajmy. Można też rozważać operację, gdy ból nie przechodzi, a ktoś musi być szybko sprawny.

## **Jak wygląda operacyjne leczenie dyskopatii?**

– Jeśli to prosta dyskopia, gdy fragment jądra miazdzystego jest przemieszczony, operacja jest stosunkowo prosta. Wymaga niedużego cięcia rzędu 3-4 cm, pod kontrolą aparatu RTG dokładnie celujemy w to miejsce, gdzie przemieścił się fragment jądra miazdzystego i małutkimi szczypczykami pod mikroskopem go usuwamy. I to koniec operacji. Usuwa się tylko ten przemieszczony fragment. Nie jesteśmy w stanie wyleczyć dysku, ale usuwamy skutek. Kiedyś chory po takim zabiegu nawet tydzień przebywał w łóżku, teraz wstaje jeszcze tego samego albo następnego dnia, bo wiemy, jak korzystny jest ruch. Po dwóch dniach pacjent idzie do domu.

W zastarzałych, wtórnych patologiach, operacje są bardziej skomplikowane, nieraz wymagają wstawienia implantu do kręgosłupa.

**Czy operacje kręgosłupa są bezpieczne?**

– Tak, są bezpieczne. Te podstawowe są w naszej klinice rutynowe, codziennie wykonujemy po 3 takie zabiegi. Lekarze, którzy to robią, mają ogromne doświadczenie, więc powikłania zdarzają się niezwykle rzadko. Coraz częściej operujemy endoskopowo, czyli małoinwazyjnie dla pacjenta, pod tym względem jesteśmy przodującym ośrodkiem w Polsce i na świecie. Skuteczność operacji wynosi ponad 90 proc. Jest niewielka grupa chorych, którym operacja nie pomoże. Na pewno jednak się nie zaszkodzi. Ryzyka, że po operacji nie będzie się chodzić, praktycznie nie ma.

**Co pan, jako neurochirurg, sądzi o kręgarzach? Czy warto korzystać z ich pomocy?**

– Wszystko ma swoje miejsce, i modlitwa, która ma ponoć działanie antydepresyjne, i ruch, i pogoda ducha, i chirurg, i neurolog. Wszyscy mogą pacjentowi pomóc. Jest też miejsce dla kręgarzy. Jeśli są ekspertami i znają się na tym, co robią, mogą ustawić na właściwym miejscu stawy międzykręgowe. Niepotrzebna jest wtedy operacja. Ale podkreślam, że musi to być osoba o odpowiednich umiejętnościach. Kręgarz nie pomoże też w każdym przypadku, czasem taka manipulacja może zaszkodzić. Dlatego i do tej formy pomocy nie należy podchodzić bezkrytycznie.