

Баллонная кифопластика по поводу компрессионного перелома позвонка L1 при остеопорозе

Пациентка 55 лет внезапно почувствовала острую боль в верхней части поясницы. Боль была очень интенсивной и ощущалась постоянно, усиливаясь при вертикальной нагрузке и попытке перевернуться на другой бок в постели. Нестероидные противовоспалительные средства были неэффективны. Через неделю после возникновения боли пациентка обратилась к врачу.

При осмотре обращали на себя внимание резко выраженный спазм паравертебральных мышц на уровне позвонков Th8—L2, значительная пальпаторная и перкуторная болезненность остистого отростка позвонка L1. В неврологическом статусе изменений не выявлено.

При МРТ обнаружен компрессионный перелом тела позвонка L1 (рис. С11).

Принимая во внимание острый характер болевого синдрома и корреляцию между клинической картиной и данными МРТ, мы выполнили минимально инвазивное вмешательство — пункционную баллонную кифопластику позвонка L1 (рис. С12).

Уже через 2 ч после операции пациентка была активизирована, болевые ощущения значительно уменьшились. Через сутки ее выписали из стационара. На протяжении последующих 3 нед боль полностью исчезла.



Рисунок С11. МРТ поясничного отдела позвоночника, T2-взвешенное изображение, сагиттальный срез. Определяется компрессионный перелом тела позвонка L1.

Обсуждение

Баллонная кифопластика представляет собой разновидность вертебропластики. В ходе операции сломанный позвонок заполняют цементом. Одно из преимуществ кифопластики — возможность уменьшить кифотическую деформацию. Однако если вмешательство выполняют в поздние сроки (спустя 2—6 мес после перелома), то консолидация кости, сминание и уплотнение костной ткани затрудняют исправление кифоза.

При компрессионных переломах на фоне остеопороза вертебропластику и кифопластику можно проводить в течение нескольких недель и даже месяцев после перелома, поскольку разреженная костная ткань и продолжающийся процесс потери костной ткани препятствуют срастанию отломков и консолидации кости. Оценивая показания к операции, важно соотносить клиническую картину и результаты инструментальных исследований, прежде всего МРТ. Признаки отека костного мозга тела позвонка свидетельствуют о сохраняющемся воспалении в зоне перелома; в этом случае может помочь укрепление позвонка цементом. В отсутствие признаков острого перелома при осмотре и на МРТ следует исключить другие причины болей в спине.

Несомненное преимущество кифопластики перед вертебропластикой — меньший риск утечки цемента в связи с предварительным формированием полости в теле позвонка. Однако при кифопластике приходится создавать достаточно широкий (5—6 мм) тоннель в ножках позвонка, через который будет вводиться баллон. Оскольчатый перелом тела позвонка и тонкие ножки затрудняют выполнение этой операции. В таких случаях предпочтение отдают вертебропластике.

Добиваться «тугого» заполнения позвонка цементом не следует, поскольку это не всегда коррелирует с обезболивающим эффектом, зато увеличивает риск утечки цемента. Для укрепления позвонка и уменьшения болевого синдрома, как правило, достаточно заполнить ventralную и центральную части позвонка. Средний расход цемента — 5—7 мл.

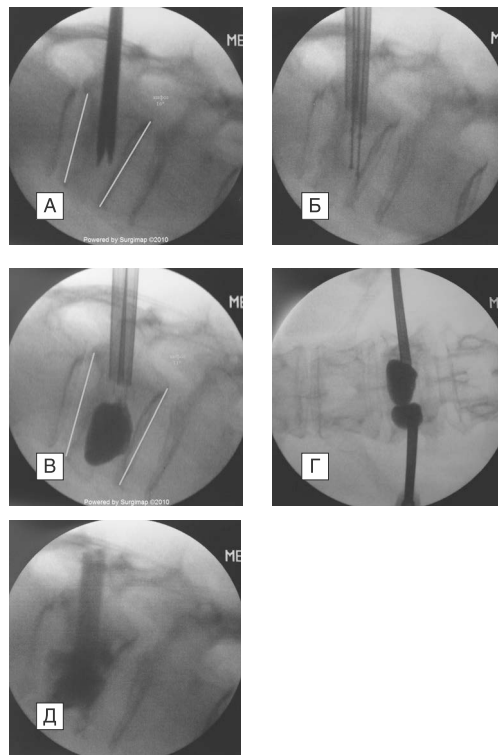


Рисунок S12. Баллонная кифопластика позвонка L1, интраоперационная флюороскопия. **А.** Угол кифотической деформации — 16°. **Б.** Тело позвонка введены расширители для создания тоннелей. **В, Г.** В созданные тоннели в ножках и теле позвонка введены баллоны. **В, Г.** Раздувание баллонов и уменьшение кифотической деформации (прямая и боковая проекции). После раздувания баллонов угол кифотической деформации составил 11°. **Д.** Заполнение позвонка цементом.

Острый перелом позвонка, возникший в отсутствие явного травматического воздействия, требует тщательного обследования. Одна из самых распространенных причин такого перелома у пациентов старше 50 лет — первичный остеопороз — постклимактерический и старческий (подробнее об остеопорозе см. в гл. 5). Необходимо также исключить другие причины перелома позвонка — гиперпаратиреоз, миеломную болезнь, новообразования костной ткани, метастатическое поражение и гемангиому тела позвонка.