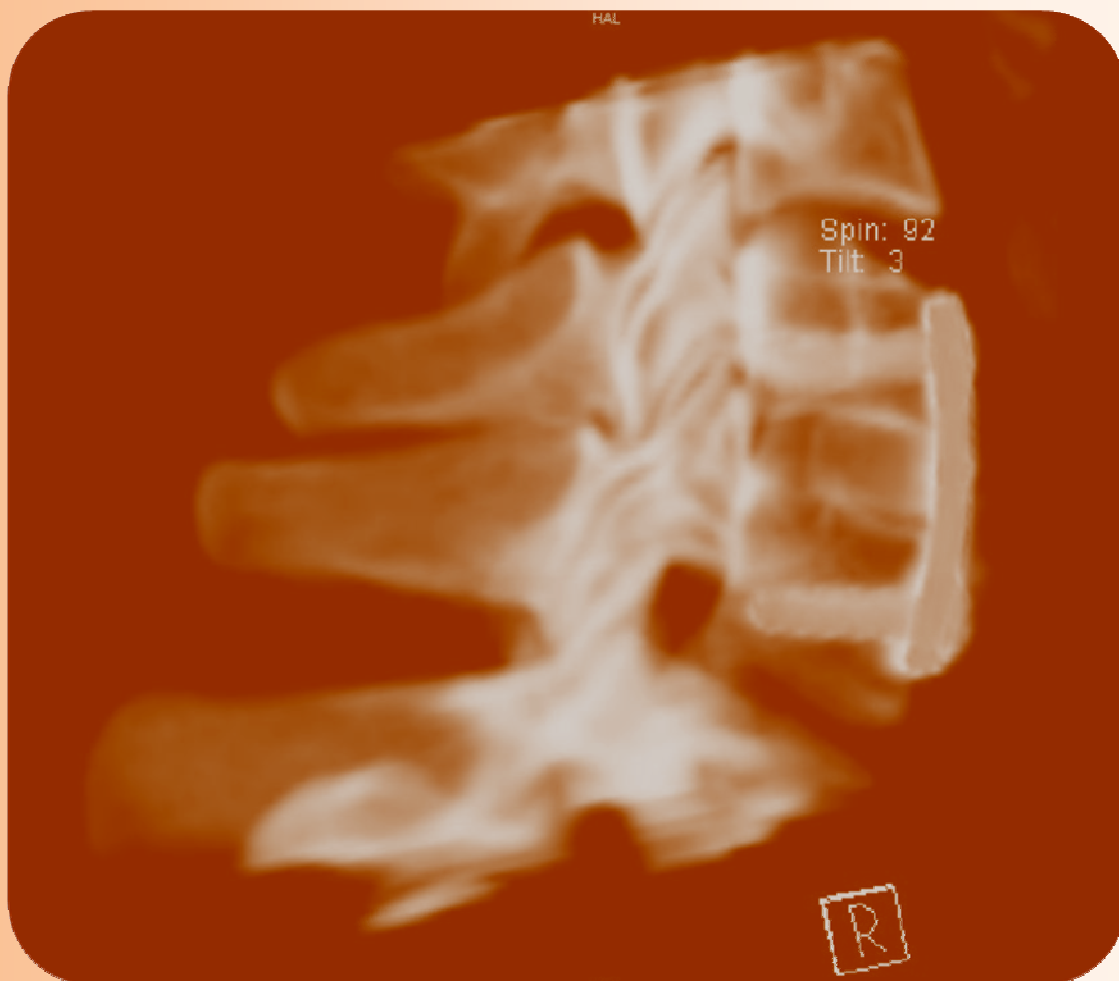


# Operace krční páteře

*Informace pro pacienty*



**Neurochirurgická klinika**

**UJEP a Masarykovy nemocnice**

**Ústí nad Labem**

<http://nch.mnul.cz>

## Příčiny obtíží

Příčinou obtíží, které mají svůj původ v oblasti krční páteře, jsou nejčastěji tzv. **degenerativní změny**. Jedná se o přirozené změny meziobratlových plotének, obratlů, kloubů a vazů, které se objevují v průběhu stárnutí, vlivem přetěžování páteře, vadným držením těla apod. Zaznamatelné jsou již od 20. roku života. U každého člověka se rozvíjejí různě rychle a v různém rozsahu.

Ve svém důsledku mohou vést všechny tyto změny k **dráždění a útlaku nervů**, vystupujících z páteře nebo přímo míchy.

Vzácnější příčinou zdravotních obtíží mohou být úrazy a nádory krční páteře.

### Degenerativní změny

- **Spondylosa** – tvorba drobných kostních výrůstků (tzv. osteofytů) při okrajích obratle
- **Chondrosa** – změny meziobratlové ploténky, která se více vyklenuje do okolí a je méně pružná
- **Spondylartróza** - stejné změny jako se věkem objevují např. v kyčelním nebo kolenním kloubu se objevují v drobných kloubech mezi obratli, tyto změny vedou k nerovnostem kloubních ploch a ke zvětšování kloubů

## Příznaky

Nejčastější obtíží je **bolest**, která je zpravidla ostrá a vystřeluje do horní končetiny. Často je doprovázena **mravenčením** či **brněním**. V některých případech se přidává slabost svalů a snížení nebo ztráta citlivosti. Tyto obtíže jsou obvykle v typické lokalizaci odpovídající postiženému nervu. Odborně stav nazýváme **cervikobrachiálním syndromem**.

Při výraznějším postižení krční páteře může dojít k **poruše funkce míchy**. To se může projevit brněním horních i dolních končetin, zhoršením chůze, častým zakopáváním až neschopností chůze - odborně se stav nazývá **cervikální myelopatie**.

V chronickém stádiu mohou být obtíže natolik komplexní (překryty řadou podobných obtíží s jinou příčinou), že lze tyto typické příznaky jen obtížně vysledovat. Vyšetřování a léčba jsou pak mnohem obtížnější.

## Vyšetření

Základem je vždy **neurologické vyšetření**. Cílem tohoto vyšetření je zjistit, zda nemohou být příčinou potíží jiná onemocnění a jak pokročilé a vážné je postižení nervů a míchy.

Pokud neurologické vyšetření ukazuje na možnost útlaku nervu nebo míchy v oblasti krční páteře, je potřeba místo útlaku prokázat některou **zobrazovací metodou**. Základní zobrazovací metodou je **rentgen (RTG) krční páteře**, a to v několika provedeních (snímek zepředu, z boku, šikmé snímky, snímky v předklonu a záklonu a další). Podrobnější zobrazení poskytuje **CT** (výpočetní tomograf) a **MRI** (magnetická rezonance). Obě metody mají své klady a zápory, někdy je nutné použít obě metody. V současnosti již jen vzácně je prováděno **PMG** vyšetření (perimyelografie). Vyšetření spočívá v aplikaci kontrastní látky do páteřního kanálu a následném RTG a CT vyšetření.

Někdy je nutné doplnit **elektrofyzilogické vyšetření** (EMG – elektromyografie, EVP – evokované potenciály), tj. vyšetření funkce nervů a míchy.

Pouze v případě, že tato vyšetření potvrdí dráždění a útlak nervových struktur, lze předpokládat úspěch eventuelní operace.

## Konzervativní (neoperační) léčba

Bolesti krční páteře různého charakteru trápí velké množství lidí, ve většině případů však operace není nezbytná. Bolesti ustoupí již neoperační léčbou: režimovými opatřeními, léky proti bolesti, léky na uvolnění svalů, které se někdy ke zvýšení účinnosti podávají v infúzích (kapačkách). Velice důležitou úlohu hraje rehabilitace.

## Operační léčba

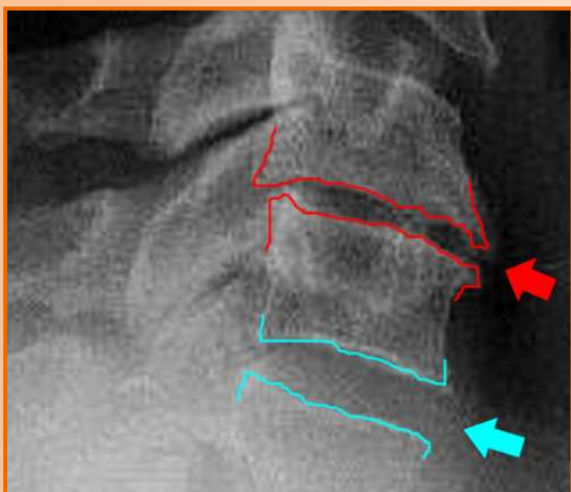
Tam, kde neoperační léčba selhává, obtíže trvají nebo se i přes léčbu zhoršují a pomocí zobrazovacích metod byla nalezena příčina obtíží, přichází v úvahu některá z operací na krční páteři. Podstatou každé operace je vždy **odstranění útlaku** nervů a míchy a **zajištění stability** páteře.

**Nejčastějším výkonem** je operace krční páteře předním přístupem dle Caspara, tj. jizva je zepředu na krku. Výkon je prováděn v narkóze (celkové anestézii). Podstatou výkonu je odstranění útlaku nervů odvrácením meziobratlové ploténky a výrůstků pod mikroskopem. Meziobratlová ploténka je po odvrácení nahrazena kostním štěpem a sousední obratle jsou fixovány titanovou dlahou a šrouby. Spojené obratle časem srostou a zajistí tak stabilitu páteře. Některé situace (především úrazy) si mohou vyřádat nahrazení meziobratlové ploténky štěpem z vlastní kosti. V takovém případě se odebírá fragment kosti z lopaty kyčelní kosti.

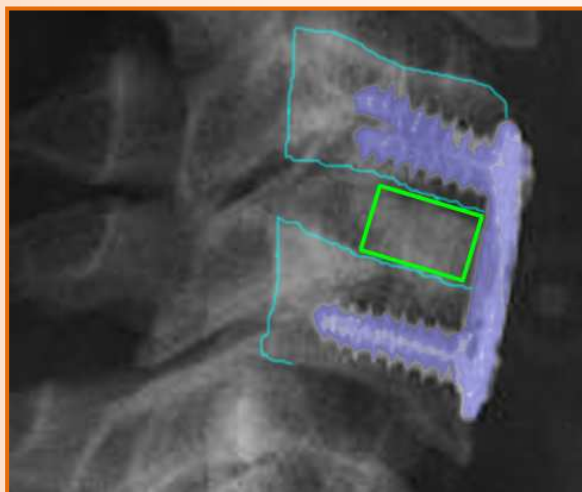
V některých případech lze pohyb mezi oběma obratli zachovat voperováním **umělé ploténky**. Naopak u těžkého postižení krční páteře může být nutností odvrácení několika meziobratlových plotének nebo i celého obratle.

Některé nálezy si mohou vynutit i **operaci ze zadního přístupu**, tj. jizva je na šíji. K takovým výkonům patří např. laminoplastika, při které je rozšířen páteřní kanál ve velkém rozsahu. Někdy je dokonce nutná operace s kombinací obou přístupů. Některé vzácné diagnózy vyžadují další sofistikované přístupy.

Do rány je obvykle zaveden odsavný dren k zamezení vzniku pooperační krevní sraženiny (hematomu). Rána je zašita a sterilně kryta, je nasazen pevný límec.



Červeně ploténka postižená degenerativními změnami, modře relativně zdravá ploténka



Pooperační RTG: modře zvýrazněna dlaho a šrouby, zeleně náhrada ploténky

## Komplikace

Každý operační výkon s sebou přináší riziko nechtěných komplikací souvisejících jednak se samotným chirurgickým zákrokem, jednak s anestézií. Většina komplikací je vzácných nebo málo závažných.

K **častějším nepříjemnostem** patří pocit „knedlíku v krku“ nebo dočasný chrapot po operaci v důsledku otoku operační rány a krku. Vzácně může být příčinou chrapotu **poranění hlasivkového nervu** s obrnou hlasivky. **Poranění orgánů krku** (jícnu, hrtanu, cév apod.) je velmi vzácné, stejně tak i **poranění nervových kořenů a míchy**. V případě těžkého nálezu může dojít k poranění tvrdé pleny s následným únikem mozkomíšního moku. Takovou komplikaci lze ošetřit tkáňovým lepidlem, v některých případech může být nutností zavedení dočasné drenáže mozkomíšního moku.

K vzácným, nicméně **závažným komplikacím**, patří cévní mozková příhoda (mrtvice) nebo zhoršení neurologického nálezu (ochrnutí) u predisponovaných jedinců (např. při výrazně zúženém páteřním kanálu).

K **pooperačním komplikacím** patří krevní výron (hematom) v ráně, infekce v ráně či rozestup rány.

Rovněž **pozdí komplikace** (uvolnění šroubu, zlomení šroubu nebo dlahy, zborcení kostního štěpu se vznikem pakloubu atp.) jsou málo časté.

**U operací ze zadního přístupu** je poranění orgánů krku ještě vzácnější, bývají ale výraznější bolesti v ráně. V některých případech dochází časem k úbytku šíjových svalů (atrofii svalů).

## Průběh hospitalizace a pooperačního období

V den přijetí k plánované operaci budete vyšetřeni lékařem – neurochirurgem a anesteziologem, eventuelně budou doplněna chybějící vyšetření. **Bude opět posouzen Váš zdravotní stav, rizika a prospěšnost operace.** Může se stát, že se Váš zdravotní stav a obtíže změní natolik, že Vám operaci nakonec nedoporučíme nebo ji již nebudete potřebovat. V den příjmu proběhne i veškerá předoperační příprava, na vše důležité Vás upozorní zdravotní sestra. **Operace je nejčastěji plánována na následující den. V případech nutnosti ošetřit pacienty v ohrožení života nebo nutnosti provedení urgentního výkonu je bohužel možné, že bude Vaše operace odložena. Tato situace je nepříjemná jak pro Vás, tak i pro ošetřující personál, proto Vás prosíme o pochopení.**

**Po operaci** budete užívat krční límec minimálně do druhého dne, kdy bude provedeno kontrolní RTG krční páteře. Budete instruován(a) rehabilitační sestrou o pohybovém omezení a pod jejím dozorem **rehabilitovat**. Pravidelně bude kontrolována operační rána. **Celková doba pobytu** v nemocnici bývá kolem 4-5 dnů.

Předpokladem úspěchu operace je pooperační péče, rehabilitace a pravidelné kontroly v neurochirurgické ambulanci. **Stehy** se zpravidla odstraňují 8.-10. pooperační den, poté je vhodné jizvu masírovat mastným krémem.

Základem **rehabilitace** jsou zpočátku tzv. izometrické cviky sloužící ke stimulaci a uvolnění svalů krku a posilování oslabených svalů, následuje léčebná tělesná výchova a další speciální techniky. Cílem je odstranit funkční poruchy, které vedly k degenerativním změnám na páteři a mohou být též příčinou reziduálních obtíží. Cesta k odstranění takových funkčních poruch může být dlouhá a záleží na Vaší snaze a vytrvalosti.

**Límec** je vhodné nosit pouze v prvních měsících po operaci na delší cesty po nezpevněných cestách a v dopravních prostředcích, tedy především tam, kde hrozí pád.



Cílem **pravidelných kontrol v neurochirurgické** ambulanci je podchytit eventuelní pozdní pooperační komplikace.

Než se Váš ošetřující lékař rozhodl doporučit Vám tento výkon, velmi pečlivě zvážil jeho potřebnost s vědomím možných komplikací a s vědomím zátěže, kterou Vám operace přinese. Vaše případné další dotazy Vám rád zodpoví náš personál.