

# Chirurgická léčba sekundární stenózy bederní páteře (narativní přehled problematiky)

**MUDr. Pavel Barsa, Ph.D.**

Neurochirurgické oddělení, Neurocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a. s., Liberec

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika, 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice Praha

Pacienti s bederní spinální stenózou mohou vykazovat příznaky, jakými jsou bolest zad, kořenové iritace a neurogení klaudikace. Přestože podle dosavadních studií nejsou rozdíly mezi konzervativním a chirurgickým způsobem léčby jednoznačné, lze po operaci pacienta s těžkou bederní stenózou očekávat pozitivní účinky, jako je časný ústup bolesti, související zlepšení funkčnosti a zvýšení kvality života. Chirurgická léčba spočívá v dekompresi nervových struktur. Přidatnou stabilizaci zvažujeme v závislosti na stupni dekomprese a doprovodné nestabilitě. Recentně zaváděné techniky minimálně invazivní chirurgie přinášejí slibné výsledky a v blízkém horizontu lze očekávat jejich další rozvoj. Optimální výsledek léčby lze očekávat při obsáhnutí patofyziologie, znalosti morfologie a pochopení prediktorů léčebných metod lumbální stenózy.

**Klíčová slova:** bederní páteř, sekundární stenóza, chirurgická léčba, dekomprese, chirurgická stabilizace.

## Surgical treatment of the secondary lumbar spinal stenosis (a narrative review)

Patients with lumbar spinal stenosis may experience symptoms such as back pain, nerve root irritation and neurogenic claudication. Although studies have shown that differences between non-surgical and surgical treatments are not significant, positive effects such as early pain relief, associated functional improvement and higher quality of life, may be expected after surgery in patients with severe lumbar stenosis. Surgical treatment consists of decompression of nerve structures. Additional stabilization is considered depending on the degree of decompression and accompanying instability. Recently introduced techniques of minimally invasive surgery bring promising surgical results and their further development can be expected in the near future. Thus, even better therapeutic effects may be expected with an approach aimed at understanding the pathophysiology, taking into account morphology and knowledge of predictors of treatment methods for lumbar spinal stenosis.

**Key words:** lumbar spine, secondary stenosis, surgical treatment, decompression, surgical stabilization.

## Úvod

Stenózu bederní páteře definujeme jako zúžení anatomických poměrů kanálu páteřního (centrální typ), laterálních recesů nebo neuroforamin (laterální typ). V klinické praxi jde o segmentální formu nebo o postižení víceetážové. Redukci anatomických prostor páteře, kterými probíhají nervové struktury, způsobuje hypertrofie přilehlých faceto- vých kloubů, zhrubění vazivového aparátu, protruze disků, snížení meziobratlového

prostoru, skluz obratlových těl (spondylo- listéza), případně kombinace uvedených morfologických nálezů. Stenózou však není zmenšení anatomických poměrů vzniklé výhřezem meziobratlové ploténky nebo redukce prostor daná přítomností synovi- ální cysty.

Bederní stenózu coby klinickou entitu charakterizuje přítomnost komplexu subjektivních potíží, klinického nálezu a korelující radiologické abnormality. Bolesti v zádech

a dolních končetinách, často provázené neurogeními klau- dikacemi, patří k projevům statické či dynamické komprese nervových kořenů. Pacienti vedle těchto potíží popisují také úlevové polohy trupu. Patří mezi ně předklon, sed, nebo leh na boku. Podle intenzity a doby trvání komprese můžeme nalézt také nejrůznější stupeň senzitivního a motorického výpadu. Přestože jde o vůbec nejčastější vertebrogenní syndrom vedoucí k operačnímu řešení populace starší 65 let