

© Yankovski A.M., 2006.

А.М.Янковский

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ПОЗВОНОЧНО – СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДАХ

Городская больница № 17. Санкт - Петербург

АБСТРАКТ:

В статье рассматриваются результаты хирургического лечения 25 больных с патологическими переломами позвоночника поступивших в острый период ПСМТ в городские стационары за период с 1995 по 2000 годы. I группа – хронический гематогенный остеомиелит – 11 больных (44,0%). II группа – объемные образования тел позвонков – 8 пациентов (32,0%). III группа – опухоли паравerteбральных тканей с прорастанием и наличием вторичного распада тел позвонков – 6 пациентов (24,0%).

По этиологии ПСМТ: 8 больных (72,0%) пострадали в результате дорожно-транспортных происшествий, в результате кататравмы пострадало 3 пациента (12,0%), падение на спину или ягодицы – 4 больных (16,0%).

Оценка неврологических нарушений проводилась по классификации ASIA/IMSOP и разработанной в клинике адаптационной шкале. Использовалась хирургическая классификация опухолей Tomita K.et.al.(1997).

Эффективность хирургического лечения оценивалась по формуле Lassal et.al.(1985).

Результаты:

- Отличные (полное восстановление) – 48%
- Хорошие (восстановление более 50%) – 36%
- Удовлетворительные (от 10 до 50%) – 8,0%
- Плохие (до 10%) – 8,0%.

Отдаленные результаты до 5 лет:

Летальность во II и III группах составила 24% (6 больных) в сроки от 15 месяцев до 3 лет (средний показатель 1,8 года).

Как показали результаты хирургическая классификация Tomita K.(1997) может с успехом использоваться при выборе хирургической тактики у больных с патологическими переломами в различных этиологических группах.

Ключевые слова:

Позвоночно-спинномозговая травмы, патологические переломы, хирургическое лечение.

Введение:

Одной из сложных и малоизученных проблем практической вертебрологии являются патологические переломы, возникающие в результате острой позвоночно-спинномозговой травмы (ПСМТ). Как показывает практика, сложность при выборе рациональных методов лечения патологических переломов в остром периоде ПСМТ заключается в решении двух основных проблем. С одной стороны, необходимость соблюдения тактических схем лечения основного заболевания (злокачественные и доброкачественные опухоли, метастазы, специфические и неспецифические спондилиты и т.п.), с другой – соблюдение протоколов лечения острой ПСМТ. Кроме этого, необходимость проведения операций у таких больных в остром периоде ПСМТ (до 3 суток), а также исходная тяжесть состояния связанная как с ПСМТ, так и с основным заболеванием, значительно ограничивает не только диагностические, но и хирургические возможности.

Материал и методы:

С 1995 по 2000 годы в Городских стационарах г.Санкт-Петербурга (ГБ№26,ГБ№17,ГБ№23) в остром и раннем периодах ПСМТ патологические переломы позвоночника были выявлены у 25 больных. По этиологии

основного заболевания было выделено 3 группы. I группа – хронический гематогенный остеомиелит – 11 больных (44,0%), II группа – объемные образования тел позвонков – 32% (эозинофильная гранулема – 2 больных (25%), опухолевые метастазы – 6 пострадавших (75,0%)) и III группа – опухоли паравerteбральных тканей с прорастанием и вторичным распадом тел позвонков – 6 пациентов (24%). Внутри группы: нейрогенные опухоли (ганглионеврома и параганглиома) – 2 больных (33,3%) с локализацией в грудном отделе позвоночника, рак прямой кишки – 2 пациента (33,3%), остеосаркома костей таза – 1 пострадавший (16,7%), рак верхней доли правого легкого с прорастанием в грудной отдел позвоночника – 1 больной (16,7%). Следует выделить, что только у 8 больных (32,0%), характер травмы не соответствовал степени поражения позвонков. При постановке диагноза использовался диагностический комплекс применимо к патологии позвоночника (обзорная спондилография, спондилотомиография, КТ и при возможности МРТ). Оценка неврологических нарушений проводилась по классификации ASIA. При оценке локализации и распространенности очага патологии использовалась хирургическая классификация опухолей Tomita K.et.al.(1997), на основании которой определялся объем предполагаемого вмешательства [5]. Результаты лечения прослежены на протяжении 5 лет, а эффективность хирургического лечения оценивалась по формуле Lassal et.al.(1985) [6].

Contact Information:

Янковский Андрей Михайлович
e-mail: a_yankovski@mail.ru

Результаты исследования:

Клиническая картина и данные анамнеза у этих больных были представлены:

Признаками хронической интоксикации – 52,0%; наличием болевого синдрома – 64,0%; наличием лейкоцитоза со сдвигом формулы до юных форм – 48,0% и увеличением скорости оседания эритроцитов – 92,0%. Несмотря на различие механизма травмы, во всех случаях отмечалось повреждение << зоны нестабильности >> (тип FRAB) по классификации А.М.Янковского (2000) [4].

Для I группы типичными были варианты экстраоссального распространения (абсцессы) и контактной деструкции соседних позвонков (тип В6 – 11 больных (44,0%)). У больных этой группы проводилась резекция смежных поверхностей поврежденных позвонков до здоровой костной ткани, абсцессэктомия, реконструкция передней стенки позвоночного канала с последующей аутопластикой. У 9 больных осуществлено моносегментарное блокирование (IПДС) и в 2 случаях бисегментарное (2ПДС). Во II группе также преобладали варианты интра и экстраоссального распространения типа В6 – 4 больных (50,0%). В 2 случаях (25,0%) отмечался тип внутрикостной локализации типа А1 и у 2 пациентов (25,0%) тип М7 (skipe – metastasis). При вариантах В6 и М7 производилась тотальная корпорэктомия со смежными дисками, реконструкция передней стенки позвоночного канала с последующей аутопластикой. При типе А1 – удаление отломков и резекция костно-опухолевых масс в пределах здоровой костной ткани до осуществления адекватной декомпрессии с последующей костно-пластической фиксацией. Во всех случаях осуществлялось бисегментарное блокирование (2ПДС).

В III группе у 5 пациентов (83,3%) отмечалось экстраоссальное расположение опухоли с интраоссальным распространением тип В5. Произведено удаление первичной опухоли, тотальная корпорэктомия со смежными дисками и частичной резекцией соседних позвонков до здоровой костной ткани с последующей аутопластикой. Бисегментарное блокирование (2 ПДС). И у 1 больного при типе АЗВ6 – произведена экстирпация позвонка из

раздельных хирургических доступов с последующим бисегментарным блокированием (2ПДС). У 12 больных (48%), во всех трех группах, была проведена дополнительная (внеочаговая) задняя фиксация (контракторы или дистракторы типа Харрингтона).

Полученные результаты:

Ближайшие результаты прослеженные в течении 1 года по классификации ASIA с использованием формулы Lassale B.et.al.: Отличные (полное восстановление) – 48%. Хорошие (восстановление более 50%) – 36%. Удовлетворительные (от 10 до 50%) – 8,0%. Плохие (до 10%) – 8,0%. Отдаленные результаты до 5 лет: Летальность во II и III группах составила 24% (6 больных) в сроки от 15 месяцев до 3 лет (средний показатель 1,8 года).

Выводы:

У больных с патологическими переломами в острый период ПСМТ, отсутствует специфическая клиническая картина заболевания.

Несмотря на различный механизм травмы, как правило, у таких пациентов происходит повреждение передней и средней колонн позвоночника (тип FR AB). Подход к хирургии позвоночника у больных с патологическими переломами при ПСМТ должен решаться активно с радикальным воздействием на очаг. Классификация локализации и степени распространения костных и паравертебральных образований Tomita K.(1997) может с успехом использоваться при выборе хирургической тактики у больных с патологическими переломами в различных этиологических группах.

Список литературы:

1. А.М.Янковский, О.Н.Тюлькин, А.Г.Нарышкин, В.А.Сергеев, А.М.Васильев, С.В.Марченко Тактические алгоритмы лечения позвоночно-спинномозговой травмы в остром периоде // Сб.трудов Юбилейной конференции посвященной 160-летию Александровской больницы.-СПб.- 2002.- Т.2.- С.12-20.
2. Tomita K, Kawahara N., Baba H., et.al. Total en block spondylectomy // Spine.- 1997.-3.-P.324-333.
3. Lassale B., Deburge A., Benoist M. Resultats a long termed u traitement chirurgical des stenises lombales // Rev.Rhum Mal Osteoartic.-1985.-52.-P.27-33.

A.M.Yankovski**PATHOLOGICAL BREAKS OF SPINE AT PATIENTS WITH VERTEBRAL – SPINAL TRAUMA IN SHARP AND EARLY PERIODS***Saint-Petersburg, Russia***ABSTRACT:**

In the article the results of surgical treatment are examined 25 patients with the pathological breaks of spine entering sharp period of vertebral-spinal trauma (VST) in city permanent establishments for period from 1995 to 2000 years. The I group is chronic inflammatory diseases of spine (11 patients - 44,0%). The II group is by volumes formations of bodies of vertebrae are 8 patients (32,0%). The III group is the tumours of fabrics round a spine with the germination and presence of the second disintegration of bodies of vertebrae are 6 patients (24,0%). On etiology of VST: 8 patients (72,0%) suffered as a result of road traffic accidents, as a result falling from a height suffered 3 patients (12,0%), falling on the back or buttocks – 4 patients (16,0%). The estimation of neurological was conducted on classification of ASIA and adaptation scale. Surgical classification of tumours of K Tomita was used.et.al.(1997).Efficiency of surgical treatment was estimated on the formula of et Lassal.al.(1985).Results: Excellent (complete renewal) – 48%; good (renewal more than 50%) – 36%; satisfactory (from 10 to 50%) – 8,0%; bad (to 10%) – 8,0%.Remote results to 5 years: Lethality in II and the III groups made 24% (6 patients) in terms from 15 months to 3 years (middle index of 1,8 year).

As results showed surgical classification of K Tomita.(1997) can with success be used for the choice of surgical tactic at patients with the pathological breaks in different etiologic groups.