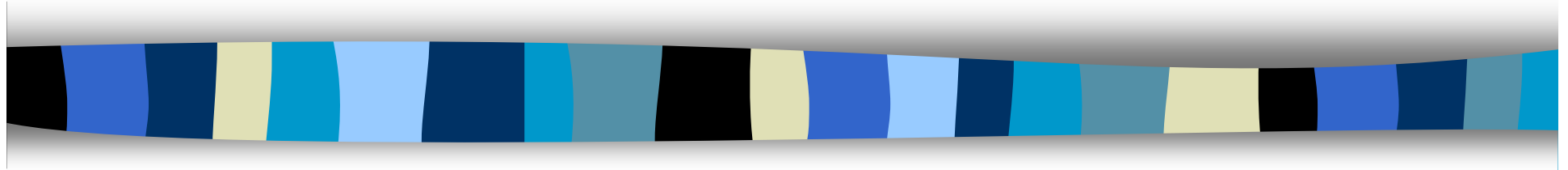


Syndrom neúspěšné operace zad



Failed back surgery syndrome
/FBSS/

Failed neck surgery syndrome
/FNSS/



Chronické bolesti zad /epidemiologie/

- 30-40% všech dospělých /až 80 % obyv. v produktivním věku/
- 5-10% známky přechodu do chron. stavu /invalidity/
- 5-10% nemocných je v PN /1/3 klientely PL/



Faktory vedoucí ke zvýšenému výskytu bolestí zad

- Civilizační stresové chování
- sedavý způsob života
- obezita
- kouření
- nadměrná a nevhodná fyzická zátěž
- nesprávné prac. stereotypy, špatné lůžko



I. Prosté bolesti zad

- bolest typicky nociceptivní /nocisenzory v kostech, svalech, kloubech.../
- bol. se mění s fyzickou aktivitou, časem
- zejména v lumbosakrální oblasti
- 90% nemocných se uzdraví do 6 týdnů



II. Nervové kořenové bolesti

- Příčina: výhřez disku, stenosa páteře, jizevnaté změny a fibrosa s útlakem nervu
- jednostranná bolest s parestesiemi a necitlivostí odpovídající segmentu postižení
- neuropatická bolest - ostrá, vystřelující, pálivá
- 50% nemocných se uzdraví do 6 týdnů



Závažná onemocnění páteře **/záněty, nádory, zlomeniny,../**

- bolest není závislá na pohybu, stálá, progresivní
- pacient se celkově necítí dobře
/horečka, ztráta hmotnosti,
nechutenství, slabost/
- věk pod 20 a nad 55 let
- násilné poranění páteře
- bolest v noci, při lehu



Akutní bolesti zad

- medikamentosní: analgetika, epidurálně aplikované steroidy, centrální sval. relaxancia
- aktivita: nejdříve klid a úlevová poloha na lůžku /max. 2-4 dny/
- rehabilitační a fyzikální terapie:



Akutní bolest zad - nedoporučovaná léčba

- silné opioidy a benzodiazepiny déle než 2 týdny
- steroidy systémově
- klid delší než 3 dny
- trakce
- manipulace při celkové anestezii
- plastický korset



Chronická bolest zad

- Medikamentosní - analgetika, antidepresiva, antikonvulsiva, opioidy
- fyzikální a pracovní terapie
- invazivní metody - bloky, **operace**
- psychologická podpora
- pracovní a sociální program



Operační komplikace

- Akutní - discitida, osteomyelitida, poranění nervů, operace nesprávného segmentu
- Chronické - epidurální fibrosa, recidiva výhřezu disku, arachnoiditida, meningokela



FBSS - charakteristika

- Stav po jedné či více operacích bederní páteře
- není dostatečná a dlouhodobá úleva od bolesti
- problém u 8-33% odoperovaných pacientů /s každou následující operací bederní páteře se riziko možných problémů spíše zvyšuje - opatrná indikace reoperací!!/



FBSS - příčiny

- Ze strany lékaře - nesprávná diagnosa, nesprávný výběr pacienta, nedostatečná operační dekomprese
- ze strany pacienta - nový výhřez disku, sekundární instabilita, pooperační změny, nedostatečná rehabilitace, psychologicko-sociální a ekonomické faktory



Léčba FBSS

- **komplexní**
- **individuální**
- základ neoperační léčby
 - - úprava analgetických medikací
 - - psychoprofylaxe
 - - rehabilitace



Úprava analgetických medikací

- Neinvazivní postupy
- - neopioidy - NSA
- - opioidy
- - anxiolytika- ne déle než 3 měsíce
- - antidepresiva - deprese 3-4x častěji
- - svalová relaxancia - reflexní svalové spasmy
- antikonvulsiva



Invazivní postupy /často ve spolupráci s RHB, přerušení bludného kruhu/

- **kořenové blokády** /cílené pod RTG nebo CT kontrolou, necílené/
- **obstřiky spouštěcích bodů** - např. SIS
- **epidurální aplikace**
- **kaudální aplikace** - u problematiky prostorů L4/5 a L5/S1



Psychoprophylaxe

- změna chování - problém s nadužíváním léků, zvýšení sociální aktivity, spoluodpovědnost za léčbu
- relaxace na snížení napětí a na omezení bolestivého chování, posílení pozitivních vztahů v okolí pacienta /v zaměstnání, rodině/



Rehabilitace

- kinesiologický rozbor
- techniky mobilizační, reedukace pohyb. stereotypů, nácvik relaxačních metod
- instruktáž LTV
- vhodné při kontinuální epidurální analgesii
- fyzikální metody -el. proud, laser, magnety, UZ



Neuromodulační techniky

- Implantace programovatelných podkožních pump /s.a. prostor/, zevní ovládání počítačovou technikou /nociceptivní bolest/
- Nervová stimulace - 1 nebo 2 elektrody do epidurálního prostoru /neuropatická bolest/



Operace

- Cíl: dekomprese nervových a následná stabilizace kostěných struktur
- Dekomprese - uvolnění nerv. Struktur z jizevnatého srůstu, foraminotomie, hemilaminectomie, laminectomie, transpedikulární fixace
- Úspěšnost chir. terapie - 40-60%



Pooperační epidurální fibrosa

- 5-33% nemocných
- charakteristika - pooperační vazivové změny vedoucí k adhezím tvrdé pleny k okolním strukturám



Fibrosa - symptomatologie

- Odlišný charakter bolesti oproti bol. Před operačním výkonem
- doba nástupu prvních obtíží 3-12 měsíců od operace
- plíživé zhoršování obtíží
- nepřítomnost zánikové symptomatologie



Fibrosa - diagnostika

- změna klinických nebo subjektivních potíží pacienta
- zobrazovací metody: porovnání výsledků MRI s a bez kontrastní látky



Fibrosa - terapie

- Epidurální aplikace
 - kortikoidy - protizánětlivý efekt
 - protiedematosní efekt
 - - dočasný efekt
 - - komplikace - epidurální abscesy, poruchy vidění, arachnoiditida/
- hyaluronidáza



Závěr:

- Správná indikace prvotní operace je jedním z nejdůležitějších bodů prevence vzniku FBSS
- Léčba musí být vždy komplexní - úzká spolupráce odborníků
- Nesmíme zapomínat na jiné příčiny bolestí zad - malignity, systémové choroby