



ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИНАМИЧЕСКОГО МЕЖОСТИСТОГО ИМПЛАНТАТА «КОФЛЕКС»: РЕЗУЛЬТАТЫ 154 НАБЛЮДЕНИЙ*

Д. Аделт, К.И. Рашдорф

Ostseeklinik Damp, Dept. of Neurosurgery, Damp, Germany

Стеноз позвоночного канала – известное заболевание фасеточных суставов. Мы рассматриваем его в качестве основного показания для использования динамического межостистого имплантата «Кофлекс» (Coflex™, Paradigm Spine GmbH, Germany) после декомпрессии нервных структур. Технология установки позволяет расположить имплантат на уровне фасеточных суставов, близко к анатомическому центру вращения, что обеспечивает возможность контролировать объем движения фасеточного сустава. Сустав разгружается, фораминальная высота межпозвонкового отверстия восстанавливается и сохраняется благодаря жесткости металла. Использование этой методики в сочетании с эффективной декомпрессией позволяет облегчить поясничную боль.

Представленные данные являются частью обобщенных результатов клинических исследований, проводившихся в США для определения безопасности и эффективности имплантата «Кофлекс» (рис. 1, 2). С февраля 2002 г. по ноябрь 2004 г. пролечено 240 пациентов с применением этой методики. Результаты оценены у 206 пациентов, в том числе у 154 прооперированных по поводу дегенеративного стеноза позвоночного канала. Группа со стенозом включала 64 (42 %) мужчины и 90 (58 %) женщин; из них 66 (43 %) пациентов в возрасте от 40 до 65 лет и 88 (57 %) – старше 65 лет. У 96 (62 %) пациентов был только стеноз, у 42 (27 %) он сочетался со спондилолистезом, а у 16 (11 %) – со сколиозом. Средний срок наблюдения составил 14,5 мес. За время наблюдения все пациенты прошли анкетирование, рентгенологическое (рис. 3) и клиническое обследование.

До операции 92 (60 %) из 154 пациентов предъявляли жалобы на умеренную или выраженную поясничные боли. После операции у 66 (72 %) пациентов боль уменьшилась, а у 37 (40 %) полностью исчезла. До операции 137 (89 %) пациентов могли пройти пешком в среднем менее 1000 м, после операции 134 (87 %) – более 1000 м. Согласно анкетным данным, 141 (92 %) пациент был частично или полностью удовлетворен результатами операции, 13 (8 %) – не удовлетворены, 146 (95 %) опрошенных вновь согласились бы на эту операцию.



Рис. 1

Динамический функциональный межостистый имплантат «Кофлекс» (титановый, U-образной формы; Paradigm Spine GmbH, Germany)

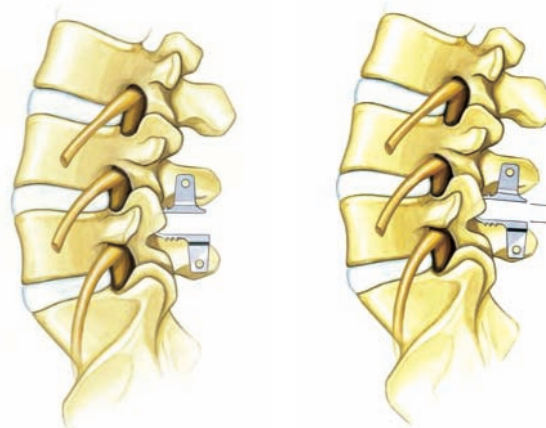


Рис. 2

Динамический функциональный имплантат «Кофлекс» при флексии и экстензии

* На правах рекламы.

Ранние послеоперационные осложнения возникли у 5 (3 %) пациентов: у двух – серома, у одного – усугубление существовавшего моторного дефицита, у двух – сенсорного. Имплантат был удален у двух пациентов по причинам, не связанным с его использованием; миграция «Кофлекса» (на 5 мм без клинических проявлений) наблюдалась только у одного больного. Не было обнаружено ни одного сломанного или деформированного имплантата. В течение 12 мес. после операции трем пациентам потребовалось выполнить спондилодез, у одного возник рецидив грыжи диска, в одном случае наблюдалось появление грыжи диска на новом уровне.

Исследование подтвердило известный положительный эффект декомпрессии нервных структур на нейрогенную перемежающуюся хромоту и боль в ноге. К тому же у 72 % пациентов была облегчена поясничная боль. Расстояние, которое пациентам до операции было сложно проходить из-за боли в спине или хромоты, значительно увеличилось. Удовлетворенность пациентов оказалась очень высокой – 92 %, большинство (95 %) согласились бы на эту операцию вновь. Таким образом, декомпрессия в сочетании с имплантацией «Кофлекса» может уменьшить не только нейрогенную перемежающуюся хромоту, но и поясничную боль. Уровень осложнений в нашем исследовании был очень низким.

Лечение с применением имплантата «Кофлекс» для динамической стабилизации после декомпрессии нервных структур позволяет уменьшить поясничную боль без спондилодеза. Имплантация «Кофлекса» безопасна и эффективна. Нами запланированы дальнейшие необходимые перспективные исследования.

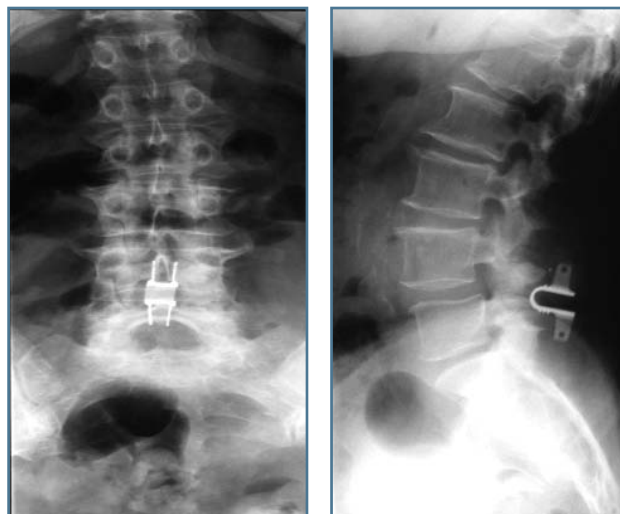


Рис. 3

«Кофлекс» 12 мм, L₄–L₅ после декомпрессии
(рентгенограмма в прямой и боковой проекциях)

Адрес для переписки:

Dr. Dieter Adelt
Ostseeklinik Damp, Seute-Deern-Ring 20,
D – 24351 Damp,
dieter.adelt@damp.de