



ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА

И.А. Норкин, А.А. Чехонацкий, В.Г.Нинель, В.В. Островский
Саратовский НИИ травматологии и ортопедии

Описан случай лечения пациента с болезнью Бехтерева, получившего закрытую травму шейного отдела позвоночника, поперечный перелом С₆ позвонка со смещением части тела позвонка кпереди и его опрокидыванием, сдавлением и ушибом спинного мозга, грубым тетрапарезом. Оперативное лечение в объеме переднего спондилодеза аутокостью и металлофиксацией позволило достичь ранней активизации больного и уменьшить сроки медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: болезнь Бехтерева, шейный отдел, переломы, лечение.

TREATMENT OF CERVICAL SPINE FRACTURE IN A PATIENT WITH BEKHTEREV'S DISEASE

I.A. Norkin, A.A. Chekhonatsky, V.G. Ninel, V.V. Ostrovsky

A case of patient with Bekhterev's disease who has got a closed trauma of the cervical spine involving C₆ transverse fracture with anterior displacement and tilting of a vertebral body fragment, spinal cord compression and contusion, which caused severe tetraparesis. Surgical treatment included anterior spinal fusion with autograft and instrumentation and resulted in early mobilization and rehabilitation of the patient.

Key Words: Bekhterev's disease, cervical spine, fracture, treatment.

Hir. Pozvonoc. 2007;(2):23–25.

Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) – хроническое воспалительное заболевание позвоночника, встречающееся у людей в 0,5–2 % случаев. В литературе имеются сообщения в основном о классификации этого заболевания, степени нарушения функции опорно-двигательного аппарата, распространенности поражения и степени активности патологического процесса [1]. В настоящее время достаточно хорошо освещены вопросы хирургического лечения переломов грудного и поясничного отделов позвоночника при данной патологии [2]. О подходах к оперативному лечению повреждений в шейном отделе позвоночника при болезни Бехтерева встречаются лишь единичные упоминания. В зарубежных литературных источниках имеются немногочисленные сообщения о стабилизации и коррекции позвоночника при таких повреждениях [3]. Так, M. Cornfjord et al. [4] сообщают

о результатах лечения 19 больных с переломами шейного отдела анкилозированного позвоночника.

Своевременная диагностика и лечение переломов шейного отдела позвоночника, реабилитация пациентов являются актуальной проблемой, которая требует адекватного подхода, направленного на улучшение качества жизни пострадавших.

Госпитализирован пациент Е., 55 лет, с жалобами на боли и ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника, нарушение движений в кистях, отсутствие движения в ногах, нарушение функций тазовых органов, нарушение чувствительности в туловище и конечностях. Из анамнеза выяснено, что больной в течение 28 лет страдает болезнью Бехтерева. Сопутствующие заболевания – артериальная гипертония, эмфизема легких, пневмосклероз.

Выяснено, что за шесть дней до поступления в клинику пациент полу-

чил травму при падении на спину с высоты собственного роста, сразу после травмы обратился в нейрохирургическое отделение городской больницы. При первичном рентгенологическом обследовании травматических изменений со стороны опорно-двигательного аппарата выявлено не было. Поставлен диагноз: «закрытая травма шейного отдела позвоночника, нарушение спинального кровообращения». Больной в течение семи дней получал симптоматическое консервативное лечение, но никакого эффекта не было. Для дальнейшего обследования и лечения пострадавший был транспортирован в СарНИИТО.

Неврологическая симптоматика у больного при осмотре характеризовалась верхним грубым дистальным парапарезом, нижней параплегией, анестезией от уровня С₆–С₇ с двух сторон по проводниковому типу, нарушением функции тазовых органов.

По спондилограммам шейного отдела позвоночника выявлено, что на уровне C_6 позвонка имеется зона деструкции с уменьшением высоты тела C_6 на 1/4, определяются признаки анкилозирующего спондилоартрита (обезыствление продольной связки с блоком сегментов C_3-C_6); сегмент C_6-C_7 не захвачен из-за вынужденного положения больного. Для верификации диагноза провели КТ-исследование C_6-C_7 уровня, в ходе которого диагностировано следующее: опрокидывающийся продольный оскольчатый переломовывих C_6 позвонка, смещение краниальной части C_6 позвонка кпереди на 7 мм с ротационным компонентом и боковым смещением тела C_6 позвонка; деформация спинно-мозгового канала на уровне перелома; перелом дужек C_6 и C_7 позвонков; повреждение трех опорных комплексов позвоночного столба шейного отдела позвоночника (рис. 1).

На основании комплексного обследования установлен диагноз: «болезнь Бехтерева, закрытая травма шейного отдела позвоночника, поперечный перелом C_6 позвонка со смещением части тела позвонка C_6 кпереди и его опрокидыванием, сдавление и ушиб спинного мозга, грубый тетрапарез, нарушение функции тазовых органов».

Наличие нестабильного перелома C_6 позвонка с компрессией спинного мозга и выраженными неврологическими нарушениями было показанием для проведения оперативного вмешательства.

Правосторонним парафарингеальным доступом Шкловского – Кловарда обнажена передняя поверхность шейных позвонков. Скелетированы передние поверхности тел C_5 , C_6 , C_7 , Th_1 позвонков. Обнаружен раскол тела C_6 до задней продольной связки, практически его поперечный разрыв. Произведена резекция тела C_6 позвонка с передней декомпрессией дурального мешка и спинного мозга. Между телами C_5 и C_7 позвонков установлен кортикально-губчатый аутоотрансплантат, взятый из крыла

правой подвздошной кости. Дополнительно произведена металлофиксация C_5 , C_7 позвонков и транспланта-та пятью винтами пластиной «Reflex» фирмы «Stryker» (рис. 2).

В раннем послеоперационном периоде у пациента отмечен регресс неврологической симптоматики в виде увеличения объема движений

в кистях, появления движений в пальцах стопы слева, суставно-мышечного чувства в нижних конечностях.

Необходимо отметить, что поперечные переломы тел шейных позвонков на фоне анкилозированного позвоночника крайне редки. В силу изменений структуры костной ткани позвонков при болезни Бехтерева ру-



Рис. 1

КТ C_6-C_7 позвонков больного Е., 55 лет:

а – ротационное и боковое смещение сегментов C_6 позвонка;

б – смещение и опрокидывание краниального сегмента C_6 позвонка кпереди

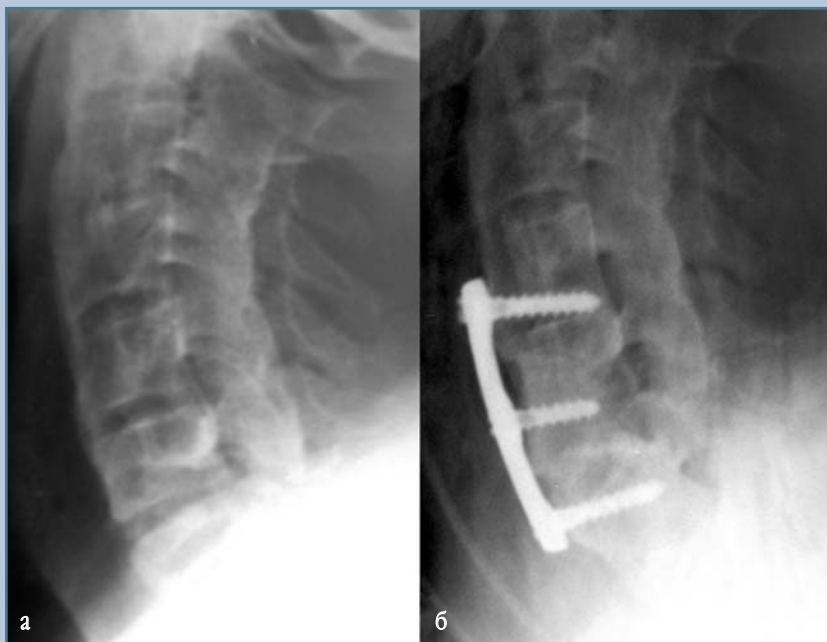


Рис. 2

Рентгенограммы шейного отдела больного Е., 55 лет:

а – до операции;

б – после операции

тинные виды рентгенологической диагностики не всегда являются достаточными в выявлении повреждения позвоночного столба. Применение комплексного обследования позволяет определить повреждения и в дальнейшем провести необходимое лечение. В противном случае, несмотря

на то что при болезни Бехтерева остеогенные процессы протекают более интенсивно, возможно несращение переломов и формирование ложных суставов позвоночника. Этот факт всегда следует учитывать в практической работе.

Оперативное лечение в объеме переднего спондилодеза аутокостью и металлофиксацией позволяет достичь ранней активизации больного и уменьшить сроки медико-социальной реабилитации.

Литература

1. **Рерих В.В., Рахматиласв Ш.Н.** Лечение псевдоартроза анкилозированного груднопоясничного отдела позвоночника при болезни Бехтерева // Хирургия позвоночника. 2004. № 3. С. 84–88.
2. **Цивьян А.Л.** Хирургия болезни Бехтерева. Ташкент, 1990.
3. **Cornesford M., Alemany M., Olerud C.** Posterior fixation of subaxial cervical spine fractures in patients with ankylosing spondylitis // Eur. Spine. J. 2005. Vol. 14. N.4. P. 401–408.
4. **El Masry M.A., Badawy W.S.** Combined anterior and posterior stabilization for treating an unstable cervical spine fracture in a patient with ankylosing spondylitis // Abstract Book of Spineweek. Porto, 2004. P. 158–1164.

Адрес для переписки:

Чехонацкий Андрей Анатольевич
410002, Саратов, ул. Чернышевского, 148,
fax-1@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 30.09.2006

**Кафедра вертебрологии ФПК и ППв
Новосибирского государственного медицинского университета
на базе Новосибирского НИИТО приглашает на курсы
послевузовского дополнительного образования**

В 2007 г. для травматологов-ортопедов предлагаются
сертификационные курсы тематического усовершенствования

1. «Хирургия заболеваний и повреждений позвоночника»
продолжительностью 2 мес. (288 ч)
2. «Эндопротезирование и эндоскопическая хирургия суставов конечностей»
продолжительностью 2 мес. (288 ч)

Сроки проведения:

**10.09.07–29.10.07
30.10.07–18.12.07**

Новосибирский НИИТО осуществляет также обучение
травматологов-ортопедов, нейрохирургов, анестезиологов на рабочих местах
в клиниках по индивидуально согласованным срокам.

E-mail: ITivakova@niito.ru

Тел.: (383) 224-47-77
Факс: (383) 224-55-70