

MUDr. Petr Vaněk Ph.D.

Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1.LF UK a ÚVN Střešovice

Název přednášky: Chirurgická léčba revmatického postižení kraniocervikálního přechodu

Revmatoidní artritida (RA) představuje systémové autoimunitní onemocnění postihující zánětem klouby, nicméně, může se projevit i postižením jiných orgánů jako jsou plíce, cévy a další. Postižení krční páteře patří k poměrně častým a opomíjeným manifestacím RA. Chronická zánětlivá synovitida krční páteře vede ke kloubním erozím a uvolnění ligament, čímž vzniká nestabilita – nejčastěji atlantoaxiální (C1-C2) subluxace a kraniální migrace zubu čepovce, která může být dokonce příčinou náhlého úmrtí. Velká část pacientů může být stran krční páteře zcela asymptomatická. Nejčastějšími symptomy jsou bolest v kraniocervikálním přechodu, okcipitální krajině či obličejí. Typickým neurologickým projevem je tzv. myelopatie (slabost končetin, poruchy čítí, vysoké šlachookosticové reflexy). Zavedení biologické léčby znamenalo zásadní zlom pro kontrolu průběhu onemocnění RA. Její zavedení značně redukovalo počty nemocných indikovaných k chirurgické léčbě, nicméně stále existují nemocní, u kterých je tato nezbytná.

Chirurgickou léčbou revmatického postižení krční páteře se systematicky zabýváme od roku 2008. Do současné doby bylo na našem pracovišti vyšetřeno 158 pacientů s nestabilitou v oblasti kraniocervikálního přechodu a k operačnímu řešení indikováno 58 z nich. Do studie retrospektivně analyzující prospektivně získaná data související s léčbou bylo zařazeno 41 nemocných, kteří chirurgický výkon podstoupili v letech 2008-2016. Za absolutní indikaci k výkonu byl považován progredující neurologický deficit v souvislosti s revmatickým postižením krční páteře. U nemocných bez neurologické symptomatologie byl výkon doporučován na základě nálezu významné radiografické nestability. Hlavním cílem studie bylo zhodnocení klinického efektu výkonu, vlivu spinální instrumentace na postavení v oblasti kraniocervikálního přechodu, posouzení bezpečnosti zavedení instrumentace v delikátní anatomické oblasti navíc komplikované zhoršením anatomických poměrů vlivem RA a konečně i sledování změn na subaxiální krční páteři po provedení stabilizace v oblasti kraniocervikálního přechodu.

Dvacet devět pacientů se subluxací C1-C2 bez kraniální migrace zubu C2, bylo indikováno k provedení krátké stabilizace C1-C2 s naložením autologního štěpu na oblouky C1-C2. Zbýlých 12 pacientů, bylo vzhledem k pokročilejšímu postižení s kraniální migrací zubu C2, ošetřeno rozsáhlejší okcipitocervikální (O-C) stabilizací, kdy preferovaným rozsahem byla instrumentace končící v úrovni C2. Klinické a grafické výsledky byly hodnoceny bezprostředně po operaci a dále nejméně po dobu 2 let formou opakovaných klinických kontrol, vyplnění typizovaných dotazníků a hodnocení radiografických nálezů.

U žádného z pacientů nedošlo ke zhoršení v neurologickém obraze a funkčním stavu. V obou skupinách bez rozdílu došlo k významnému ústupu bolesti v oblasti kraniocervikálního přechodu. Lepšího výsledku bylo dosaženo u nemocných s dokonalým kostním zhojením bez ohledu na rozsah výkonu, nicméně i nemocní hodnocení jako radiograficky stabilní zaznamenali významný a trvalý pokles na škále bolesti. U všech operovaných došlo po výkonu k výrazné redukci posunu C1-C2, tato byla méně dokonalá ve skupině s kraniální migrací zubu C2. Úhel mezi C1-2 doznal po výkonu statisticky významné změny v obou skupinách, přičemž byl zachován předoperační rozdíl daný větším stupněm RA postižení u nemocných s kraniální migrací zubu C2. V obou skupinách nemocných byla po výkonu zjištěna významná změna geometrie kraniocervikálního přechodu. Překvapivým zjištěním bylo, že rozsah fixace neměl vliv na velikost této pooperační úhlové změny. Během sledovaného období nedošlo ani v jedné skupině nemocných k významné deterioraci sagitálního profilu krční páteře. Kvalitního kostního spojení bylo po dvou letech dosaženo u 55% pacientů po krátké stabilizaci C1-C2 a pouze ve 27 % případů pacientů po delší O-C stabilizaci. Na druhou stranu u žádného pacienta nedošlo k selhání instrumentace s nutností reoperace a nálezy byly hodnoceny jako dlouhodobě stabilní. V obou skupinách došlo po operacích k významné regresi revmatického pannu. Suboptimální kostní poměry pro zavedení instrumentace byly zaznamenány u 42% nemocných. Bez známek radiografické malpozice bylo do C1, C2 zavedeno 78,4% šroubů u pacientů s krátkou stabilizací C1-C2, respektive 68% po delší O-C stabilizaci. V souvislosti se suboptimálním zavedením šroubu bylo v celé sestavě zjištěno jedinou poranění a. vertebralis, naštěstí bez neurologických konsekvencí.

Bylo potvrzeno, že správná a včasné provedená chirurgická intervence představuje u nemocných s RA bezpečný způsob, který zabrání klinické a radiografické progresi onemocnění a s tím spojené funkční deterioraci. Nemocní by měli být indikováni k výkonu dříve, než dojde ke kraniální migraci dentu C2, jelikož poté je již obtížné nastolit zcela fyziologické postavení. Překvapivým zjištěním bylo, že změna geometrie kraniocervikálního přechodu je po stabilizaci nezávislá na rozsahu instrumentace. V případě, že anatomické poměry dovolují provedení krátké C1-C2 stabilizace, měla by tato být preferována i u nemocných s kraniální migrací dentu C2. Stabilizace v tomto rozsahu nemocnému zachová pohyb mezi C0 a C1, a navíc při tomto způsobu ošetření existuje vyšší pravděpodobnost dosažení kvalitního kostního zhojení.

Nejvýznamnější publikace:

1. VANĚK, Petr; BRADÁČ, Ondřej; KONOPKOVÁ, Renata; et al. Treatment of thoracolumbar trauma by short-segment percutaneous transpedicular screw instrumentation: prospective comparative study with a minimum 2-year follow-up. JOURNAL OF NEUROSURGERY-SPINE . Volume 20, Issue 2, Pages 150-156, Published FEB 2014, ISSN 1547-5654
Cit ohlasy: 52, IF 2.998
2. VANĚK, Petr; BRADÁČ, Ondřej; DeLACY, Patricia; et al. Anterior Interbody Fusion of the Cervical Spine With Zero-P Spacer Prospective Comparative Study-Clinical and Radiological Results at a Minimum 2 Years after Surgery. SPINE . Volume 38, Issue 13, Pages E792-E797, Published JUN 1 2013, ISSN 0362-2436
Cit ohlasy: 33, IF 2.903
3. VANĚK, Petr; BRADÁČ, Ondřej; DeLACY, Patricia; et al. Comparison of 3 Fusion Techniques in the Treatment of the Degenerative Cervical Spine Disease. Is Stand-Alone Autograft Really the "Gold Standard?" Prospective Study With 2-Year Follow-up. SPINE . Volume 37, Issue 19, Pages 1645-1651, Published SEP 1 2012, ISSN 0362-2436
Cit ohlasy: 27, IF 2.90336