

Митин В.А.

НЕОЧЕВИДНЫЙ ЭФФЕКТ СПИНАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ: СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕННЫЙ ФЕНОМЕН МИНИИНВАЗИВНОГО ДОСТУПА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Боровский А.А.

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск.

Актуальность. Лечение болевого синдрома, ассоциированного с грыжами межпозвонковых дисков, остаётся значимой клинической проблемой. Не до конца выяснено, какой компонент хирургического пособия определяет регресс боли: собственно удаление грыжи (декомпрессия корешка) либо сам факт оперативного вмешательства (анестезиологическое обеспечение, хирургический доступ, послеоперационная рана и др.). Настоящая работа представляет шесть клинических наблюдений, иллюстрирующих неоднозначность ответа на этот вопрос.

Цель: описать клинические случаи, в которых оперативное вмешательство по поводу грыжи диска ограничилось хирургическим доступом и рентгенологическим контролем без удаления морфологического субстрата.

Материалы и методы. На основании ретроспективного анализа результатов лечения шести пациентов в нейрохирургическом отделении УЗ «БСМП г. Минска», описаны случаи купирования болевого синдрома при грыжах поясничных дисков после оперативных вмешательств. Выбрано 6 пациентов, у которых локализация грыжевого выпячивания не соответствовала клинической симптоматике (радикулопатии) по уровню и стороне поражения. Все представленные пациенты в предоперационном периоде длительно страдали от болевого синдрома (>1 года), получали консервативную терапию амбулаторно и в условиях стационара в неврологических отделениях без существенного эффекта. Все пациенты настаивали на проведении им хирургического вмешательства и дали свое информированное согласие на операцию.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде (на следующий день) у всех пациентов боли регрессировали. Пациенты выписаны на 5-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии. В клинических случаях 1 и 2 локализация грыжевого выпячивания, по данным МРТ ПКООП, на уровне L5–S1 слева, боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу. Более того, интраоперационно грыжевые выпячивания не обнаружены, что можно объяснить дегидратацией и инволюцией компонентов грыжевого секвестра. В обоих случаях после операции боль регрессировала, тогда как предшествующая длительная консервативная терапия эффекта не давала. Остальные представленные наблюдения также демонстрируют быструю регрессию боли после вмешательства. Описанный феномен в литературе известен как Sham-операции (хирургическое плацебо) – метод, используемый для оценки истинной эффективности оперативного приёма. Аналогичные случаи описаны в травматологии, ортопедии и в исследованиях эффекта плацебо, что позволяет предположить: сам факт операции и связанный с ней операционный стресс запускают эндогенные антиноцицептивные механизмы, приводя к улучшению состояния пациента.

Выводы. Антиноцицептивный эффект хирургического вмешательства в спинальной нейрохирургии требует дальнейшего изучения. Тем не менее, на основании наших наблюдений можно обсуждать потенциальную значимость Sham-операций (минимальных инвазивных вмешательств без декомпрессии) в лечении болей, обусловленных грыжами межпозвонковых дисков, у строго отобранных пациентов с резистентным болевым синдромом. Появляется тема для дискуссии относительно роли различных этапов нейрохирургического лечения пациентов с радикулопатией и люмбалгией при грыжах пояснично-крестцового отдела позвоночника.