

Είναι ασφαλής η επέμβαση της κυφοπλαστικής;

Με την ιατρική τεχνολογία της ψηφιακής 3διάστατης πλοήγησης, της ακτινοσκόπησης και της νευροπαρακολούθησης που έχουμε σήμερα στη διάθεσή μας στην επέμβαση της κυφοπλαστικής η πιθανότητα επιπλοκών από την επέμβαση είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη.



Η κυφοπλαστική είναι νέα, ασφαλής μέθοδος για τη θεραπεία οστεοπορωτικών καταγμάτων και άλλων σοβαρών προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης.

Έχει πολύ καλά αποτελέσματα με επιτυχία άνω του 95% στην ανακούφιση του πόνου και των συνεπακόλουθων προβλημάτων (αναπνευστική δυσλειτουργία, καθήλωση στο κρεβάτι, ψυχολογική κατάπτωση) ενός οστεοπορωτικού κατάγματος.

Athens
Brain & Spine
surgery

*Το φυλλάδιο αυτό είναι ενημερωτικό.
Για περισσότερες πληροφορίες θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.*

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ & ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Κηφισίας 296 & Ναυαρίνου 40, Ημιώροφος,
15232 Χαλάνδρι, Αθήνα.
Τηλ.: +30 210 6826 030, E-mail: info@brain-spine.gr
www.brain-spine.gr

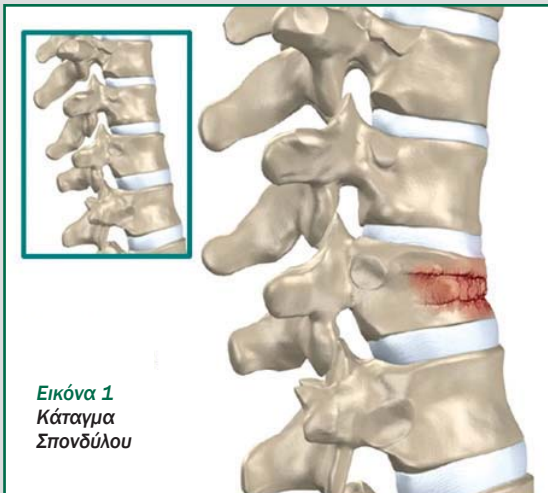
Athens
Brain & Spine
surgery

ΚΥΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗ
για την αντιμετώπιση Οστεοπορωτικών
Καταγμάτων



Ενημερωτικό φυλλάδιο για ασθενείς

Τηλ.: +30 210 6826 030
e-mail : info@brain-spine.gr



Εικόνα 1
Κάταγμα
Σπονδύλου

Τι είναι η κυφοπλαστική;

Η κυφοπλαστική είναι μία μέθοδος ελάχιστης επεμβατικότητας, για την θεραπεία των συμπιεστικών σπονδυλικών καταγμάτων (Σ.Σ.Κ.).

Τα συμπιεστικά κατάγματα προκαλούνται από απώλεια οστικής πυκνότητας, η οποία οφείλεται σε οστεοπόρωση. Όταν ένα σπονδυλικό σώμα υποστεί κάταγμα, το σύνηθες ορθογώνιο σχήμα του οστού συμπιέζεται προκαλώντας πόνο (εικόνα 1). Μπορεί να συμβεί σε παραπάνω από ένα σπονδύλους. Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση που έχει σαν επακόλουθο την απώλεια της φυσιολογικής οστικής πυκνότητας, μάζας και ισχύος με αποτέλεσμα τα οστά είναι ιδιαίτερα πορώδη και ευάλωτα σε κατάγματα.

Η τεχνική

Στην Κυφοπλαστική, (εικόνα 2α ,2β ,2γ, 2δ) ο ιατρός χρησιμοποιεί ακτινοσκοπική καθοδήγηση, για να εισάγει διαμέσου βελόνας ένα μπαλόνι στο σπονδυλικό κάταγμα, το οποίο εκτεινόμενο ανατάσσει το κάταγμα και δημιουργεί μια κοιλότητα μέσα στον Σπόνδυλο. Η ενίσχυση των σπονδύλων που έχουν υποστεί κάταγμα γίνεται με έγχυση ειδικού σκληρυντικού υλικού στην κοιλότητα όταν το μπαλόνι απομακρυνθεί. Η χειρουργική τομή είναι περίπου 1 χιλιοστό.



Εικόνα 2α
Εισαγωγή
βελόνας στο
κάταγμα



Εικόνα 2β
Εισαγωγή
μπαλονιού στο
σπονδυλικό
σώμα



Εικόνα 2γ
Ανάταξη
κατάγματος με
την έκπτυξη του
μπαλονιού



Εικόνα 2δ
Εισαγωγή της
σκληρυντικής
ουσίας στην
κοιλότητα

Ποιος μπορεί να ωφεληθεί από την κυφοπλαστική;

Οποιοσδήποτε έχει υποστεί κάταγμα στη σπονδυλική στήλη μπορεί να ωφεληθεί από την μέθοδο. Ο γιατρός σας θα κρίνει αν η κυφοπλαστική είναι η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας. Οι ασθενείς με επώδυνα οστεοπορωτικά κατάγματα οι οποίοι αντιμετωπίζουν παρατεταμένα προβλήματα πόνου, δυσκολίας στις καθημερινές δραστηριότητες και συνεχώς επιδεινούμενη κύφωση είναι η ομάδα που επωφελείται σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις.

Οι ασθενείς παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση ή και εξαφάνιση όλου του πόνου αμέσως μετά την κυφοπλαστική.

Πόσο γρήγορα θα επανέλθω στην καθημερινή ζωή μετά την επέμβαση της κυφοπλαστικής;

Η όλη επέμβαση διαρκεί περίπου 15 λεπτά για κάθε σπόνδυλο. Ο πόνος του κατάγματος υποχωρεί αμεσα. Ο ασθενής μετά την επέμβαση παραμένει για λίγο υπό παρακολούθηση στο χώρο ανάνηψης. Κινητοποιείται πλήρως και στο νοσοκομείο παραμένει από λίγες ώρες ως 1 ημέρα. Στο σπίτι μπορεί να επανέλθει στις συνήθεις δραστηριότητες του άμεσα χωρίς να χρειάζεται παραμονή στο κρεβάτι ή εφαρμογή ζωνών και κηδεμόνων της μέσης. Ωστόσο ενέργειες που απαιτούν αυξημένη προσπάθεια π.χ. σήκωμα μεγάλου βάρους, πρέπει να αποφεύγονται για τουλάχιστον έξι εβδομάδες.



Ακτινοσκοπικό
μηχάνημα
τύπου O-arm

Αν κάποιος έχει κάταγμα σπονδυλικής στήλης πρέπει να αποφασίζει άμεσα την κυφοπλαστική ή πρέπει να περιμένει;

Η κυφοπλαστική είναι μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδος με μικροσκοπικές τομές στο δέρμα και με συνολική νοσηλεία λιγότερο από 24 ώρες. Επομένως είναι προτιμότερο, ιδιαίτερα σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας να εξετάζεται η πιθανότητα θεραπείας με κυφοπλαστική νωρίς μετά το κάταγμα. Δεν είναι σωστό βάσει των σύγχρονων δεδομένων να στερούνται οι ασθενείς τη δυνατότητα θεραπείας με αυτή τη μέθοδο.