

PIŠE: prof.dr. sc. Vladimir Kovač, voditelj Centra za deformacije kralježnice SB Arithera

KONKAVNE KOSTOPLASTIKE

Unazad 2-3 godine opisuju se prvi pokušaji „podizanja rebara“ na konkavitetu krivine – konkavne kostoplastike.



Prof.dr.sc. Vladimir Kovač najveći je hrvatski stručnjak u liječenju deformiteta kičme i koautor patenta za instrumentaciju prednje hirurgije kičme, voditelj je Centra za liječenje deformiteta kičme Specijalne bolnice Arithera. Najčešći operativni zahvat kojeg provodi je operacija skolioze prednjim pristupom.

Šta su to konkavne kostoplastike? U ovome tekstu odgovaramo na to pitanje. Stručnjak prof.dr. sc. Vladimir Kovač, voditelj Centra za deformacije kralježnice SB Arithera piše upravo o ovoj temi.

Svjetski standard kirurgije skolioza podrazumijeva korekciju deformacije stražnjim pristupom primjenom vijaka, šipki, uz kontrolu neuromonitoringa, te kompjuterske navigacije. Usprkos sofisticiranoj (i skupoj) opremi korekcija skolioza se kreće oko 60%, korekcija rebrene grbe oko 30 % (radi se o prosjeku koji kod odraslih i kod rigidnijih deformacija daje još lošije rezultate).

Zato se estetski moment rijetko spominje u indikacijama za operacijsko liječenje skolioza odraslih.

Gibektomije (resekcije rebara na konveksitetu krivine – konveksne kostoplastike) se rade rijetko, time se postiže korekcija rebrene grbe za cca 40-50 %. Unazad 2-3 godine opisuju se prvi pokušaji „podizanja rebara“ na konkavitetu krivine – konkavne kostoplastike.

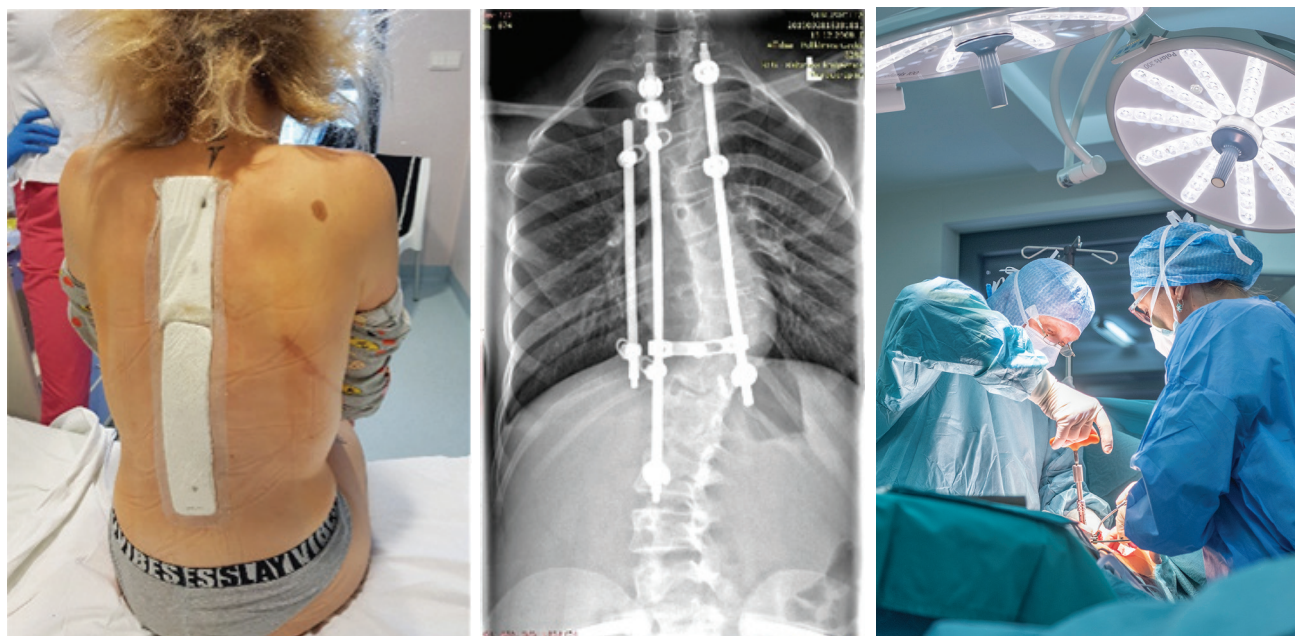
KOSTOPLASTIKE U SB ARITHERA

U bolnici Arithera se na temelju iskustava kirurgije rebara na konkavitetu krivine razvila vlastita metoda kojom se torzijska deformacija trupa u potpunosti može korigirati. Naime, „prednjom“ se instrumentacijom postiže korekcija od cca 85%, uz korekciju rebrene grbe od cca 75%. Ipak, kod izrazito velikih deformacija i rigidnih krivina te masivnih, rigidnih rebara, nažalost može zaostati neprihvatljivo

velika ostatna rebrena grba. Prerezivanjem deformiranih rebara na konkavitetu krivine, te podizanjem rebara uz pomoć šipke, moguće je u potpunosti izjednačiti rebra sa jedne i druge strane kralježnice, čime se postiže optimalan kozmetički efekt. Operacija se može izvesti simultano sa stražnjom instrumentacijom skolioze, ali se korekcija rebara mogu učiniti i više godina po prednjoj ili stažnijoj kirurgiji kralježnice. Sam zahvat je praktično beskrvan, postoperacijski drenovi nisu potrebni, hospitalizacija je cca 4 dana, a operacija se može učiniti u bilo kojoj životnoj dobi. S obzirom na to da smo po operaciji registrirali poboljšanje plućne funkcije, restriktivsko smanjenje plućne funkcije kod skolioze nije kontraindikacija za operaciju.



RIGIDNA DEFORMACIJA KOD ODRASLE OSOBE. USPRKOS PREDNJOJ INSTRUMENTACIJI SA OSTEOTOMIJOM REBARA, ZAOSTALA JE ASIMETRIJA LOPATICA I TORZIJA TRUPA.



STANJE NAKON NAKNADNE KONKAVNE KOSTOPLASTIKE. RTG NAKON KOSTOPLASTIKE. LIJEVA ŠIPKA JE KONTURIRANA I UMETNUTA ISPOD PODIGNUTIH REBARA NA KONKAVITETU KRIVINE.