

ЗМІНИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ГРИЖ ДИСКІВ ЗА ДАНИМИ МРТ

Волковська О.В., Шармазанова О.П., Костюковська А.Є.
Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Мета роботи: Вивчення МР-семіотики поперекових сегментів після різних видів оперативних втручань в залежності від давності їх проведення.

Матеріал і методи. Робота базується на результатах комплексного променевого дослідження 109 пацієнтів (віком від 23 до 72 років), які були оперовані з приводу гриж дисків поперекового відділу хребта. При наявності скарг хворих в післяопераційному періоді для уточнення характеру змін хребетних сегментів пацієнтам була виконана МРТ в 64,2% випадків. Магнітно-резонансне сканування проводилося на апаратах з напруженістю магнітного поля 0,22 і 0,35 Т.

Результати та їх обговорення. Оперативні втручання були виконані в сегменті L5-S1 у 32,1% пацієнтів, у сегменті L4-L5 - 52,3%; в інших сегментах - 15,6%. У 10,8% випадків грижі віддалялися в двох сегментах одночасно. Повторні оперативні втручання були виконані у 23,8% пацієнтів. Післяопераційний період підрозділяли на ранній (до 6-8 тижнів), проміжний (від 3 міс. до 2 років) і пізній (2 роки і більше). МРТ зміни оперованого сегмента залежали від типу оперативного втручання. При геміламінектомії на МР-томограмах візуалізується односторонній дефект дужки хребця, відсутність жовтої зв'язки з цього боку, при ламінектомії - відсутній остистий відросток, при частковій резекції дужки визначається її частина, що залишилася. Після мікродискектомії кісткових змін в задньому опорному комплексі не визначалося.

У перші дні після операції в епідуральному просторі формується серома (74,3%), яка дає на T2 ЗЗ гомогенно високий, на T1 ЗЗ МР-сигнал за інтенсивністю, що наближається до диску. Досить часто до сероми приєднується гематома (45,7%), що призводить до вкорочення релаксаційного часу T1 і негомогенності МР-сигналу. Розмір сероми-гематоми варіює і може досягати великих, приводячи до випинання і деформації контуру дурального мішка, компресії спинномозкових нервів (17,1%). Поступово серома регресує, контур дурального мішка нормалізується і стає увігнутим, а потім підтягується і зміщується до зони операційного доступу. У зоні операції на T2 ЗЗ і T1 ЗЗ відсутня низько інтенсивна смужка частково віддаленого фіброзного кільця.

У перші три тижні в зоні операції формується грануляційна, а в подальшому фіброзна тканина з утворенням епідурального рубця. Оптимальним періодом візуалізації цих змін є проміжний. Фіброзні зміни розвиваються при всіх видах оперативних втручань, їх виникнення пов'язують із післяопераційною гематомою. Епідуральні рубці не завжди визначаються на стандартних МР-зображеннях (45,7%), їх візуалізація залежить від обсягу і виду оперативного втручання, розміру гематоми, інтенсивності репаративних процесів. На МР-томограмах епідуральні рубці визначаються як область неоднорідне зниженого сигналу на T2 ЗЗ. На T1 ЗЗ змінюється сигнал від епідуральної та периневральної жирової клітковини і за інтенсивністю наближається до МР-сигналу від диска.

У пізній період визначаються наступні зміни оперованого сегмента: кісткові дефекти, деформація дурального мішка (25,7%), епідуральні рубці (55,7%), стеноз бокової кишені (15,7%) внаслідок зменшення висоти диска і гіпертрофії дуговідросткових суглобів, рецидив грижі (17,4%).

Висновки: Магнітно-резонансна томографія - метод вибору в діагностиці ранніх, проміжних і пізніх змін поперекових сегментів після дискектомії, що дозволяє отримати повну інформацію про морфологічні зміни в зоні проведеної операції.