

Kaularankaleikkauksella helpotusta hankaliin hermokipuihin

Suomessa tehdään vuosittain noin 1 500–2 000 kaularankaleikkausta. Yleisin neurokirurginen operaatio on kaularangan etukautta tehtävä välilevynpoistoleikkaus. Leikkauksessa välilevy poistetaan, pinne vapautetaan ja nikamaväliin asetetaan luudutus-tarkoituksessa pieni implantti.



Kimmo Lönnrot. Kuva: Orton

KAULARANKAONGELMISSA oireena on yleensä särky kädessä, mikä johtuu siitä, että hermo on puristuksissa kaularangan juurikanavassa. Syynä tähän voi olla äkillisesti repeytynyt välilevy tai iän myötä ahtautunut, kalkkeutunut hermojuurikanava.

– Vaiva on hyvin yleinen. Suurin osa pärjäilee ilman leikkausta. Mutta sitten kun vaiva menee riittävän hankalaksi ja pitkäkestoiseksi, apuna on onneksi kirurgisia keinoja, kertoo HUSin neurokirurgian erikoislääkäri **Kimmo Lönnrot**.

Mitä kaularankaleikkauksessa tapahtuu?

Kaularankaleikkauksista noin 80–90 prosenttia tehdään kaularangan etupuolelta. Kaulalle tehdään ihopoimujen myötäisesti noin neljän senttimetrin haava. Leikkauksessa poistetaan aina välilevy kokonaan ja lopuksi tämä korvataan keinoimplantilla. Implantti auttaa siinä, että kyseiset nikamat luutuvat toisiinsa. Vaihtoehtona on käyttää välilevyproteesia, joka säilyttää kyseisen segmentin eli nikamavälin toiminnan, liikkuvuuden.

Onko olemassa jotain vasta-aiheita välilevyproteesin laittamiselle?

Proteesia käytetään harvoin, ehkä koko Suomessa noin 20–50 kertaa vuodessa. Sen käyttö on mahdollista, jos väli-

levy on muutoin hyvin säilynyt. Valittavan usein välilevyn reunoilla on kuitenkin jo alkavaa degeneraatiota eli kulumaa. Tämä ennakoi, että proteesi ei tule toimimaan pitkään, jolloin sitä ei ole mielekästä käyttää. Karkeasti voi arvioida, että proteesi on hyvä vaihtoehto nuorille alle 30-vuotiaille, luudutusmuille. Ikä ei suinkaan ole kategorinen vaan suuntaa antava.

Voiko implantista olla hyötyä verrattuna pelkkään hermojuuren vapautukseen?

Juurikanavan vapautusleikkaus tehdään niskan kautta. Tämä on erittäinkin hyvä vaihtoehto, jos esimerkiksi välilevyissä on jo huomattavan runsas degeneraatio. Tuolloin etukautta tehtävä leikkaus voi olla teknisesti vaikea toteuttaa ja takakautta tehtävällä hermojuuren puhdistuksella saadaan parempi lopputulos.

Tarvitseeko potilas uusintaleikkausta tai implantin uusimista?

Luudutuksen yksi huono puoli on se, että kuormitus siirtyy luutumisen jälkeen viereiseen segmenttiin. Uusintaleikkaus tehdäänkin tyypillisesti viereiseen nikamaväliin. Karkeana arviona voidaan sanoa, että noin 10 prosenttia potilaista joutuu uusintaleikkaukseen seuraavan 10 vuoden aikana. Eli toisin-

päin arvioituna 90 prosenttia ei tarvitse uusintaleikkausta.

Implantit ovat käytännössä ikuisia. Ne eivät kulu. Niiden materiaalina on joko PEEK-muovi tai titaani.

Kuinka kauan toipuminen leikkauksesta kestää?

Nykyisillä mikrokirurgisilla menetelmillä leikattaessa suurin osa potilaista voi kotiutua samana päivänä. Heti seuraavasta päivästä lähtien saa toimia normaaleissa arkiaskareissa ja auton ajaminen on mahdollista, ellei käytössä ole lääkkeitä, jotka estäisivät ajamisen. Noin 3–4 viikon kuluttua leikkauksesta voi aloittaa aktiivisen liikunnan nousujohteisesti.

Teksti: **Pia Bilund**

KAULARANKALEIKKAUS

- Leikkaushoitoa tarvitaan, jos potilaalla esiintyy pitkityneesti tuntopuutoksia tai lihasheikkoutta tai voimakkasta kipua, joka ei korjaannu seurannassa. Leikkauksessa vapautetaan hermojuuri ja/tai selkäytimen pinne.
- Leikkaus tehdään nukutuksessa. Yhden nikamavälin leikkauksen kesto on noin 1-2 tuntia riippuen, onko kysymyksessä välilevyn pulistuma vai kuluma.
- Kaularankaleikkaus tehdään useimmiten etukautta kaulan puolelta.
- Kotiutus on samana päivänä tai leikkausta seuraavana päivänä.
- Sairausloman pituus vaihtelee työn mukaan kahdesta neljään viikkoon.

Lähde: Orton.fi