

Lumbalt skiveprolaps

Oversikt

Når man snakker om en prolaps betyr dette en utposning av mellomvirvelskiven. Dersom prolapsen er tilstrekkelig stort gir dette et mekanisk trykk på en nerverot og man får smerter ned i benet (ischias).

Mellomvirvelskiven skal være fleksibel slik at virvlene kan bevege seg i forhold til hverandre, men samtidig skal den være sterk nok til å tåle belastning som den utsettes for. Belastning på skivene er størst nederst i ryggen, derfor oppstår skader i mellomvirvelskiven oftest i denne delen av ryggen.

Skiveprolaps, skiveprotrusjon, skivebukning er alle uttrykk som beskriver at det foreligger en skade i mellomvirvelskiven. Det er glidende overganger mellom de ulike begrepene, men de beskriver en rift i den ytre fiberringen som tillater at noe av den indre kjernen å komme ut i fiberringen. Når noe av kjernen kommer ut gjennom fiberringen kaller man det en prolaps.

Mellomvirvelskiven består i hovedsak av to ulike strukturer. En kraftig ytre fiberring (annulus fibrosus) som er fast forbundet med ryggvirvelen over og under skiven. Fiberringen har kraftige kryssbindinger lignende stålbeltet man finner i et bildekk og er bygget for å holde på kjernematerialet, men har lite eller ingen motstand mot kompresjon. Dersom skiven blir tom vil den med andre ord falle sammen når den belastes av kroppsvekten. Moderne kirurgiske metoder som vi benytter tar hensyn til dette og ved en operasjon fjerner kirurgen så lite av skiven som mulig.

Kjernen (nucleus pulposis) er en gelatin lignende brusk som inneholder mye vann, men den er ikke flytende. Kjernen fungerer som en myk pute eller buffer som sørger for lik vektfordeling av kroppstynghden fra en virvel til neste. Kombinasjonen av en myk indre kjerne og en fast kraftig ytre ring gjør at skiven både kan være bevegelig og tåle store krefter som ryggen utsettes for.

Hvordan oppstår prolaps?

Ingen vet med sikkerhet hvorfor eller hvordan prolaps oppstår. Hos de fleste pasientene inntreffer symptomer på prolaps ofte som følge av en tilfeldig bevegelse eller hendelse. Den ytre fiberringen blir konstant utsatt for store krefter noe som gjør at det kan oppstå små sprekker i denne som over tid kan gjøre at den til slutt sprekker og en prolaps kan oppstå. Foruten den mekaniske belastningen som skiven er utsatt for tyder nyere forskningsresultat på at tilbøyeligheten til å utvikle prolaps henger sammen med en genetisk disposisjon. Prolaps er altså ikke noen genetisk sykdom, men hos det store flertall av pasienter som får prolaps foreligger det en genetisk disposisjon. Man kan sammenligne det med disposisjonen for å utvikle rynker eller grått hår.

Hva er symptomene på prolaps?

Mange kan ha prolaps uten at man har noen plager av det. Når en prolaps forårsaker trykk på en nerverot gir dette ofte symptomer med smerter nedover i benet, såkalt ischias. Enkelte ganger stråler smertene nedover til låret, mens andre kan ha smerter ned i leggen og foten. Over 90 % av alle prolaps i korsryggen oppstår i en av de to nederste mellomvirvelskivene og gir da smerter enten på utsiden eller baksiden av benet.

Ischias kan også ha andre årsaker enn en prolaps. Det er kun der hvor man finner at pasientens plager stemmer med de funn man ser på MR eller CT at man med sikkerhet kan si at det er prolapsen som forårsaker smertene i benet.

Hos de fleste pasientene starter symptomer på en prolaps med rygg smerter. Dette kan skyldes kramper i den dype ryggmuskulaturen, enten som følge av en irritasjon i nerven som kontrollerer denne muskulaturen eller fordi man ubevisst forsøker å unngå bevegelighet i et smertefullt område. Dette er en innebygget refleks eller beskyttelses mekanisme hos mennesker, kroppen forsøker å unngå bevegelse av smertefulle områder. I den første fasen kan det derfor være vanskelig å skille

mellom en "ryggkink" og et prolaps. Etter noen timer, dager, noen ganger uker eller måneder får pasienten smerter nedover i benet som tegn på trykk mot nerven. I tillegg til smerter forårsaker prolapsen endret følelse i benet, oftest dovning, enkelte pasienter får også krafttap.

Hos en meget liten andel pasienter med prolaps oppstår det forstyrrelse i vannlatingen og man mister kontroll over lukkemuskelen i endetarmen (cauda equina syndrom). Dette er en sjelden tilstand som krever øyeblikkelig innleggelse i sykehus for operativ behandling for å redusere sjansen for senkomplikasjoner.

Behandling av prolaps

Heldigvis oppstår det en spontan bedring hos det store antall pasienter med ischias som følge av en prolaps. 80 % av alle pasienter bedres av seg selv, det vil si bare som følge av at tiden går. Dette skyldes en spontan krymping av prolapsen. Det er altså bare en liten andel av alle pasienter som har et symptomgivende prolaps som trenger kirurgisk behandling. Vanligvis ønsker man derfor å se tilstanden an i noen uker før man tar stilling til kirurgi ved en prolaps. Dersom pasienten kan klare seg på vanlig smertestillende medisiner, ikke er sengeliggende og finner stillinger hvor man har smertelindring vil man derfor avvente i noen uker for å se om det ikke tilkommer en spontan bedring. I denne perioden skal man forsøke å opprettholde vanlige aktiviteter i den utstrekning man klarer. Nesten halvparten av pasientene blir raskt bedre, dvs i løpet av et par uker, og etter ca 3 måneder er som sagt 80 % bedre.

Dersom man etter noen ukers observasjon fortsatt har sterke smerter kan operasjon være aktuelt. Flere gode undersøkelser viser at fordelene med operasjon først og fremst er at pasientene blir kvitt smertene i benet raskere. På lang sikt det vil si etter 2 – 5 år ser det ikke ut til å være noen sikker forskjell mellom pasienter som er operert og de som har fått annen behandling.

Dersom pasientens situasjon etter noen ukers observasjon domineres av ryggsmarter vil man anbefale fysioterapi mot ryggsmertene. Det er da god sjanse for at disse bedres over tid.

Indikasjon for kirurgi vil vanligvis være:

- Smerter i benet som samsvarer med den nerven som er i klem som følge av prolapsen
- MR undersøkelse som viser en prolaps som gir trykk på nerven
- Tegn ved undersøkelsen som viser at det er trykk på nerven
- Ingen faktorer som gjør at pasienten utsettes for unødig risiko ved narkosen og det operative inngrepet.

Resultater av behandlingen

Som sagt blir de fleste som får en prolaps bra av seg selv. Av de som opereres får ca 80 – 95 % et godt resultat hvor smertene i benet blir helt eller delvis borte. Mange som får en prolaps har hatt ryggsmarter i mange år. Flere studier viser at ca 60 % av pasientene også blir bedre i ryggen, men noe ryggsmarter etter en prolaps, enten man er operert eller ikke er ganske vanlig. Hos de fleste skaper imidlertid ikke dette noen begrensinger i funksjonsnivå, men ca 10 – 15 % av alle pasienter som har en prolaps må enten skifte til et lettere arbeid eller jobbe i redusert stilling.

De fleste som blir operert vil ganske umiddelbart bli mye bedre av sine ischias smerte, ryggsmertene kan derimot henge igjen. Studier har vist at et systematisk treningsprogram etter en ryggoperasjon gir kortere rehabiliteringstid.

Risiko ved operasjon

Alle operasjoner innebærer en viss risiko. Blødning og infeksjon i såret er totalt sett sjeldne, men forekommer i noen ganske få prosent. Hos de alle fleste som får infeksjon i såret er dette en såkalt overfladisk infeksjon som ofte skyldes bakterier fra huden som legger seg i såret. I noen tilfeller kan det da bli aktuelt med antibiotika behandling. Dypere infeksjoner er sjeldne. Mange som skal opereres i ryggen frykter at nerven skal komme til skade under operasjonen. Nerveskade i form av redusert følelse i benet eller redusert funksjon i foten eller benet forekommer meget sjelden (< 0,5 %).

Mange frykter at arrvev rundt nerveroten skal gi problem senere. Til tross for omfattende forskning på dette feltet har man ikke klart å etablere noen sammenheng mellom arrvev og senere plager fra ryggen eller med kroniske ischias smerter. Alle som opereres får arrvev, men det er altså bare en liten del av pasientene som får plager senere i livet.

Hvordan skal jeg forhindre at et nytt prolaps oppstår?

Enten man er operert eller ikke foreligger det en viss sjans for at prolapsen kan komme tilbake. Når det kommer et nytt prolaps på samme sted som tidligere kaller vi det en residivprolaps. Sjansen for residiv er 10 – 20 % og av de som er operert er sjansen for residiv størst de første 6 ukene. Dette gjør at man generelt anbefaler kontrollert aktivitet de første 6 ukene etter en operasjon, men pasienten skal ikke holde seg i ro eller være sengeliggende. Kontrollert aktivitet med smerten som veileder er anbefalt og vist å gi den raskeste rehabiliteringen.

Det kan se ut som at sjansen for å få tilbakefall er noe mindre dersom man er operert, men det må understrekes at det er ikke gjort noen direkte sammenlignende studier som kan verifisere dette. Det ser også ut som at sjansen for residiv er uavhengig av hvilken kirurgisk metode som har vært benyttet.

Ser man på pasienter som får residiv oppstår dette som ofte på samme måte som når man fikk sitt primære prolaps, det vil si som følge av en tilfeldig hendelse. Det er derfor generelt lite pasienten selv kan gjøre for å hindre residiv, det har stort sett med mellomvirvelskivens tilstand å gjøre. Det er derfor ikke grunnlag for å anbefale en rekke restriksjoner og forbud i rehabiliteringsfasen slik man praktiserte for noen tiår siden. Det er ikke vist at sitting, løft, vridning eller andre typer bevegelser eller belastninger har noen betydning for om residiv oppstår.

Dersom man får et nytt prolaps vil man som regel anbefale å se tilstanden an i noen uker som ved primære prolaps, dersom det er sterke smerter vil man operere tidlig, er smertene tolererbar vil man avvente. Flere gode undersøkelser viser at resultatene ved operativ behandling av residivprolaps er på samme nivå som ved operativ behandling av primære prolaps

Oppsummering:

- Prolaps oppstår oftest av en tilfeldig hendelse og når prolapsen gir trykk mot en nerverot kan dette medføre smerte i benet, ischias.
- Hos de fleste som får prolaps skjer det en spontan tilbakegang av smertene i løpet av få uker, 80 % blir bedre av seg selv.
- Dersom man har sterke eller vedvarende plager med smerter i benet kan operasjon være et alternativ.
- Den operative behandlingen gir gode resultat med få komplikasjoner.
- Alle som får prolaps har en viss sjans for å få dette tilbake. Resultatene etter residiv er like bra som ved primære prolaps.

For deg som er aktuell for operasjon, se også informasjonen om selve operasjonen under **Prolapsoperasjoner på NIMI**