
KIRURŠKO LIJEČENJE BOLESTI I STANJA KOJA ZAHVAĆAJU SAKROILIJAKALNE ZGLOBOVE

DARKO PEROVIĆ¹, BORIS BOŽIĆ², VIDE BILIĆ³

¹ Zavod za traumatologiju i ortopediju, KB Dubrava, Zagreb;

² Klinika za neurokirurgiju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb;

³ Klinika za traumatologiju, KBC Sestre Milosrdnice, Zagreb.

Uvod. Ozljede, tumori i upale su bolesti koje mogu stvoriti nestabilnost sakroilijakalnog zgloba (SIZ) i stoga zahtijevaju operacijsku stabilizaciju. Kirurška stabilizacija SIZ može se učiniti stražnjom fiksacijom pločicom s vijcima ili sakral-bar postupkom, prednjom fiksacijom pločicom s vijcima i lateralnom fiksacijom iliosakralnim vijkom (1). Disfunkcija SIZ je stanje koje uzrokuje degenerativni sakroileitis, osteartiritis i kronična nestabilnost SIZ. Ovo stanje je uzrok boli u 23% križobolja, a nema specifičnih radio- loških promjena, pa je postavljanje dijagnoze disfunkcije SIZ zahtjevno (2). Liječenje fizikalnom terapijom, kiropraktikom, manipulacijama i verte- bralnim intervencijama daje umjeren uspjeh i česte recidive. Standardna kirurška tehnika artrodeze SIZ ima ograničen uspjeh liječenja zbog čestih neurovaskularnih, muskuloskeletnih i donor- site komplikacija (3). Cilj. Svrha ovog rada je prikaz indikacije, tehnike i komplikacija minimalno invazivne fuzije SIZ koja je preporučena za liječenje disfunkcije SIZ, na- kon neuspješnog konzervativnog ili intervencijskog liječenja. Rezultati: svi autori naglašavaju problem dijagnostike disfunkcije SIZ. Anamnestički podaci, klinički testovi i dvije pozitivne intraartikularne injekcije (IAI SIZ) potvrđuju dijagnozu (4). Biomehaničke studije pokazuju da je potreb- no staviti najmanje dva implantata u jedan SIZ za dovoljnu stabilnost (5). Naglašena je važnost koštanog umetka za postizanje fuzije iako nema usporednih radova s i bez korištenja koštanog umetka (6). Princip raznih minimalno invazivnih fuzija SIZ je lateralni pristup, incizija kože 2- 3 cm i perkutano postavljanje dva ili tri implantata koji fiksiraju SIZ uz kontrolu postupka operacijskim RTG dijaskopom. Kod tehnika koje koriste koštani umetak posebnim instrumentima se perkutano uklanja hrskavica SIZ, a u šupljinu zgloba postavlja mješavina autogene i aloplastične kosti (4,7). Klinički značajno poboljšanje zabilježeno je kod 72% pacijenata mjereći bol vizualno-analognom skalom, a kod 56% bolesnika mjereći poreme- ćaj funkcije Oswestry indeksom (7). Uspješnost je potvrđena i u drugim studijama dugotrajnim praćenjem (4 godine), uz mali broj komplikacija

(4%) (8). Zaključak. Minimalno invazivnom fuzijom SIŽ-a postiže se klinički značajno dugotrajno smanjenje boli i poboljšanje funkcije kod liječenja bolesnika s disfunkcijom SIŽ, a uz nizak rizik komplikacija.

LITERATURA

1. Tile M. Pelvic ring fractures: should they be fixed? *J Bone Joint Surg Br.* 1988;70:1-12.
2. Bernard TN Jr, Kirkaldy-Willis WH. Recognizing specific characteristics of nonspecific low back pain. *Clin Orthop Relat Res.* 1987;217:266-80.
3. Schutz U, Grob D. Poor outcome following bilateral sacroiliac joint fusion for degenerative sacroiliac joint syndrome. *Acta Orthop Belg.* 2006;72:296-308.
4. Miller LL, Block JJ. Minimally invasive arthrodesis for chronic sacroiliac joint dysfunction using SImmotry SI Joint Fusions system. *Med Devices.* 2104;7:127-30.
5. Lindsey DP, Kapuru A, Yerbi SA, Goel VK. Sacroiliac joint stability: Finite element analysis of implant number, orientation, and superior implant length. *World J Orthop.* 2018;9:14-23.
6. Shaffrey CI, Smith JS. Stabilisation of the sacroiliac joint. *Neurosurg Focus.* 2013;35.
7. Araghi A, Woodruff E, Colle K, Boone C, Ingham L, Tomeh A, Fielding LC. Pain and Opioid use Outcomes Following Minimally Invasive Sacroiliac Joint with Decortication and Bone Grafting: The Evolusion Clinical Trial. *Open Orthoped J.* 2017,11:1440-8.
8. Miller LE, Reckling WC, Block JE. Analysis of postmarket complaints database for the iFuse SI Joint Fusion System: a minimally invasive treatment for degenerative sacroiliitis and sacroiliac joint disruption. *Med Devices.* 2013,6:77-84.