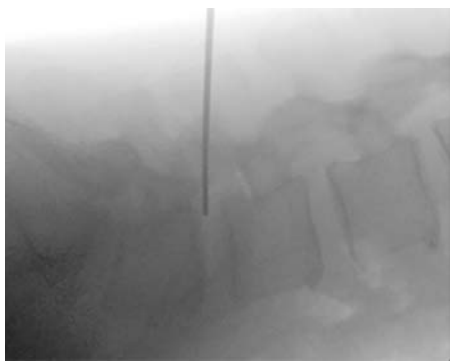


Obr. 6. Zavedenie ihly v laterálnej projekcii



Obr. 8. Zavedený dilatátor v laterálnej projekcii



limitujúcim faktorom je veľkosť facetového skĺbenia, veľkosť processus transversus L5 a relatívne obmedzenie TF prístupu môže predstavovať osteoprodukcia vo forme osteofytov (Ruetten et al., 2008; Nie et al., 2013). Preto v segmente L5/S1 volíme IL prístup a vo vyšších priestoroch (L2/3-L4/5) TF prístup.

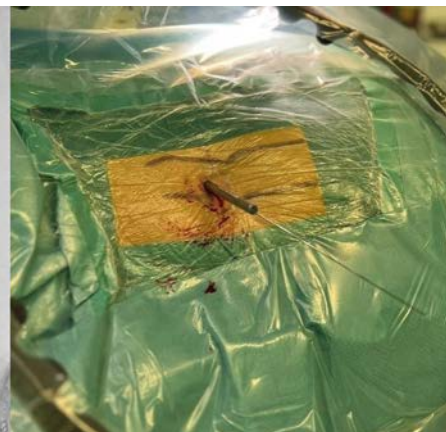
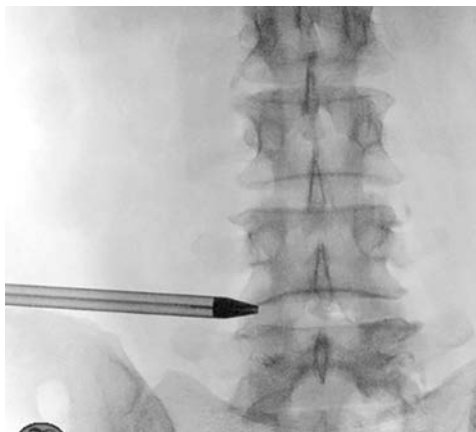
Vlastné skúsenosti

Na našej klinike sme v priebehu rokov 2021–2022 (21 mesiacov) realizovali 53 SE driekovej chrbtice u 52 pacientov s indikáciou hernie disku s radikulárnym syndrómom. V jednom prípade sme pacienta operovali endoskopicky dvakrát – indikáciou bola recidíva hernie disku. V dvoch prípadoch išlo o SE pre recidívu hernie disku po operáciách na inom pracovisku, vo zvyšných 50 prípadoch išlo o primárnu operáciu hernie disku. Vekové rozpätie pacientov bolo 17–78 rokov (priemerne 50,11 roka). Častejšie boli operované ženy (ženy: 31, muži: 21), pomerom 3 : 2 v prospech žien. Vykonané boli IL aj TF disektómie (Tabuľka 1).

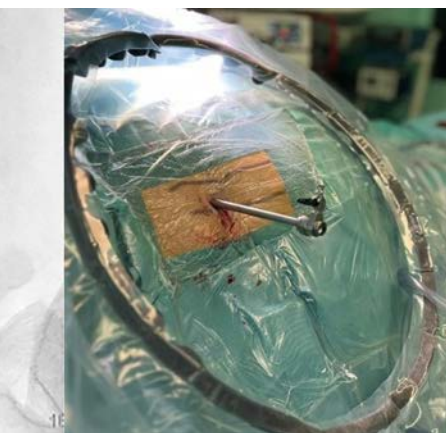
Tab. 1. Počty operácií realizovaných na našej klinike v jednotlivých segmentoch a podľa druhu indikovaného prístupu v priebehu 21 mesiacov

Segment	IL	TF
L5/S1	20	-
L4/5	2	19
L3/4	1	6
L2/3	1	3
L1/2	-	-

Obr. 7. Zavedenie dilatátora v AP projekcii (vľavo) a peroperačne (vpravo)



Obr. 9. Priama kontrola pozície endoskopu peroperačne a jeho orientácia v neuroforamene



Obr. 10. Peroperačný obraz TF prístupu s popisom anatomických štruktúr



Obr. 11. Zavedený pracovný kanál v AP projekcii s názornou ukázkou dosiahnutia na kaudálne migrovaný sekvester z transforaminálneho prístupu



Priemerné obdobie sledovania

Nezaznamenali sme žiadne infekčné komplikácie spojené s operačným výkonom. Priemerný čas hospitalizácie v našom súbore bol 2,1 dňa, pričom trvanie hospitalizácie bola v niektorých prípadoch predĺžená z dôvodu štandardného doplnenia pooperačného MR vyšetrenia. Pooperačné MR vyšetrenie rutinne nie je potrebné, my sme ho však realizovali u všetkých pacientov pri prvých výkonoch pre grafické potvrdenie suficientnosti výkonu. Vertikalizácia

pacientov bola u každého v deň výkonu vo večerných hodinách. Pooperačne sme sporadicky zaznamenali tranzitné senzomotorické výpadky a pooperačné bolesti, ktoré boli tlmené štandardnou analgetickou liečbou.

Recidíva hernie intervertebrálneho disku bola zaznamenaná v piatich prípadoch z 52 pacientov (9,61 %) v sledovaní