

BÖLÜM 19

OBLİK LOMBER İTERBODY FÜZYON

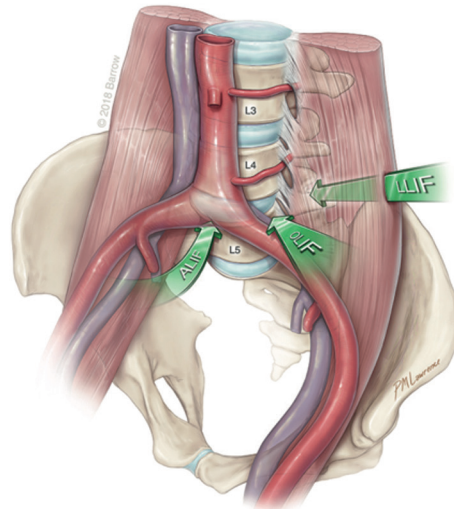


Ahmet DANACI¹

GİRİŞ

Lomber interbody füzyon; lomber dejeneratif hastalık, spondilolistezis, disk hernisi, psödoartroz ve spinal deformite hastalarına etkili cerrahi müdahale sağlayan bir yöntemdir (1,2). Posterior / transforaminal lomber interbody füzyon (PLIF / TLIF) ve geleneksel açık anterior lomber interbody füzyon (ALIF) cerrahi tekniklerin bugüne kadarki kullanım sonuçları oldukça tatminkardır, ancak her birinin kendi avantajları ve kısıtlılıkları vardır (3-7). Geçtiğimiz 15-20 yıl içinde, cerrahi travmayı en aza indirmek, kanama, enfeksiyon oranlarını azaltmak ve hastanede kalış süresini kısaltmak için lomber omurgaya minimal invaziv anterolateral yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar, arka spinal kolonun bozulması ihtiyacını ortadan kaldırırken, aynı zamanda büyük bir interbody greftin yerleştirilmesi için disk boşluğunun geniş ekspoşuruna, daha kısa operasyon sürelerine, daha az kan kaybına ve nörolojik dokunun dolaylı dekompresyonuna izin verir. Anterior lomber interbody füzyonu (ALIF), transpsaos lateral lomber interbody füzyonu (LLIF) ve psaos önünden veya prepsoas oblik lomber interbody füzyonunu (OLIF) en yaygın kullanılan üç prosedürdür (Şekil 1). Her üç prosedürün de birincil cerrahi amacı, füzyon oranlarını kolaylaştırmak

için cerrahi ekspoşur sınırları içinde olası en büyük interbody grefti implante ederek, segmental lordozu maksimize ederek foramenlerin genişlemesi ve santral kanalın stenozunun ligamentöz distraksiyonu ile dolaylı nöral dekompresyon sağlamaktır. Anterior yaklaşım, iliak damar ve peritoneal yaralanma riski taşırken, lateral yaklaşım psaos kasının içinden gidilmesini gerektirmekle birlikte alt lomber omurga erişimi kısıtlıdır. OLIF yaklaşımı, hem ALIF hem de LLIF tekniklerinin riskleri ve sınırlamaları için bir çözüm niteliğindedir.



Şekil 1. Üç farklı anterolateral yaklaşım(8).

¹ Uzman Doktor, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ahmetdanaci@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Assaker R. Minimal access spinal technologies: state-of-the-art, indications, and techniques. *Joint Bone Spine*. 2004;71(6):459-69.
2. Mobbs RJ, Phan K, Malham G. Lumbar interbody fusion: techniques, indications and comparison of interbody fusion options including PLIF, TLIF, MI-TLIF, OLIF/ATP, LLIF and ALIF. *J Spine Surg*. 2015;1(1):2-18.
3. Henry Briggs, Paul Milligan. Chip fusion of the low back following exploration of the spinal canal. *J Bone Joint Surg*. 1944;26:125-30.
4. Harms J, Rolinger H. A one-stager procedure in operative treatment of spondylolistheses: dorsal traction-reposition and anterior fusion (author's transl)]. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*. 1982;120(3):343-7.
5. Lestini WF, Fulghum JS, Whitehurst LA. Lumbar spinal fusion: advantages of posterior lumbar interbody fusion. *Surg Technol Int*. 1994;3:577-90.
6. Cole CD, McCall TD, Schmidt MH. Comparison of low back fusion techniques: transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF) or posterior lumbar interbody fusion (PLIF) approaches. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2009;2(2):118-26.
7. Mayer HM. A new microsurgical technique for minimally invasive anterior lumbar interbody fusion. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1997;22(6):691-9
8. Xu DS, Walker CT, Godzik J. Minimally invasive anterior, lateral, and oblique lumbar interbody fusion: a literature review. *Ann Transl Med*. 2018;6(6):104.
9. Silvestre C, Mac-Thiong JM, Hilmi R. Complications and Morbidities of Mini-open Anterior Retroperitoneal Lumbar Interbody Fusion: Oblique Lumbar Interbody Fusion in 179 Patients. *Asian Spine J*. 2012;6(2):89-97.
10. Mummaneni PV, Shaffrey CI, Lenke LG. The minimally invasive spinal deformity surgery algorithm: a reproducible rational framework for decision making in minimally invasive spinal deformity surgery. *Neurosurg Focus*. 2014;36(5):E6.
11. Ohtori S, Mannoji C, Orita S. Mini-Open Anterior Retroperitoneal Lumbar Interbody Fusion: Oblique Lateral Interbody Fusion for Degenerated Lumbar Spinal Kyphoscoliosis. *Asian Spine J*. 2015;9(4):565-72.
12. Ohtori S, Orita S, Yamauchi K. Mini-Open Anterior Retroperitoneal Lumbar Interbody Fusion: Oblique Lateral Interbody Fusion for Lumbar Spinal Degeneration Disease. *Yonsei Med J*. 2015;56(4):1051-9.
13. Zairi F, Sunna TP, Westwick HJ. Mini-open oblique lumbar interbody fusion (OLIF) approach for multi-level discectomy and fusion involving L5-S1: Preliminary experience. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2017;103(2):295-9.
14. Kim JS, Choi WS, Sung JH. Minimally Invasive Oblique Lateral Interbody Fusion for L4-5: Clinical Outcomes and Perioperative Complications. *Neurosurgery*. 2016;63:190-1.
15. Lin JF, Iundusi R, Tarantino U. Intravertebral Plate and Cage System via Lateral Trajectory for Lumbar Interbody Fusion- A Novel Fixation Device. *The Spine Journal*. 2010;10(9):S86.
16. Hynes RA. Oblique lateral interbody fusion (OLIF) technique and complications in 457 levels L1 to S1. In Miami Beach, Florida; 2014.
17. Fujibayashi S, Hynes RA, Otsuki B. Effect of indirect neural decompression through oblique lateral interbody fusion for degenerative lumbar disease. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015;40(3):E175-182.
18. DiGiorgio AM, Edwards CS, Virk MS. Stereotactic navigation for the prepoas oblique lateral lumbar interbody fusion: technical note and case series. *Neurosurg Focus*. 2017;43(2):E14.