

Ortopediskt-kirurgisk behandling av ischias

Jan Roslund

Ischiaskirurgin, som den utvecklats sedan Mixter och Barr (1934) beskrev diskbråcket, är föremål för en omvärdering av indikationsställningarna. En ökad restriktivitet syns befogad vid denna i sig själv prognostiskt godartade åkomma. Studier över misslyckade fall ger belägg för detta. Bland ryggpatienterna finns många, där "ryggetiketten" står för någonting annat, som kan vara huvudorsaken till deras sociala funktionssvikt. Konstitutionella och sociala faktorer gör att helhetsbilden understundom blir oproportionerlig. Svårigheten att sovra operationsfallen blir stor, när indikationen för kirurgi är den subjektiva smärtan — den s k humanitära indikationen.

Jan Roslund är t f bitr. överläkare på Karolinska sjukhusets ortopediskt-kirurgiska klinik.

Diskbräckskirurgiens utveckling

Det var 1934 som amerikanerna Mixter och Barr beskrev diskbråcket som en troligen vanlig orsak till nervrotkompression i den nedersta ländryggen med smärtutstrålning i de nedre extremiteterna. Diskbråcket, som består av degenererad diskmassa utpressad genom en rupturerad disk, hade tidigare uppfattats som en form av extradural tumör sui generis och givits beteckningar som fibrom, chondrofibrom, chondrom, allteftersom den histologiska bilden varierade. Mixter och Barr visade att diskbråcket bestod av degenererad diskvävnad. Samma författare anses också ha öppnat vägen för kirurgisk ischiasbehandling.

Artikeln är baserad på anförande vid symposium vid Medicinska riksstämman i Stockholm nov. 1972.

Behandlingsresultaten idag

Behandlingsresultaten under ischiaskirurgiens första decennium var inte alltid så uppmuntrande. Detta berodde på svårigheter att selektera operationsfallen. Efterhand har våra indikationer utkristalliserats och blivit enhetligare. Resultaten av vår diskbräckskirurgi visar numera 90 % goda resultat. Med gott resultat förstås att patienten, som opererats på diskbräcksindikation blir smärtfri. Huvudindikationen för kirurgi har då varit intraktabla smärtor, s k humanitär indikation. 90 % återställda efter diskbräcksoperation låter förtroendeingivande. Detta är emellertid endast skenbart. Det akuta ischiastillståndet tycks nämligen av naturen ha en gynnsam prognos. Hake-lius har belyst detta i sin avhandling (1970). Han jämförde behandlingsresultaten vid akut ischias efter kirurgisk resp. icke kirurgisk behandling. Det visade sig därvid att de patienter, som opererats och haft diskbräck, tillfrisknade snabbare från sitt akuta ischiastillstånd än de som enbart konservativt behandlats. På längre sikt fanns det emellertid ingen skillnad mellan de olika grupperna vad beträffar kvarstående smärtor, pareser, sensibilitetsnedsättningar och arbetsoförmåga. Det terapeutiska värdet av ischiaskirurgi är sålunda mera begränsat än vad man tidigare föreställt sig.

~~~~~  
*Det akuta ischiastillståndet tycks av naturen ha en gynnsam prognos.*  
~~~~~

Den bortglömda minoriteten

De ca 10 % av de opererade, som inte blir bra, är statistiskt sett en minoritetsgrupp, som ofta blivit styvmoderligt behandlad i de stora materialen. Denna grupp innehåller olika grader av misslyckanden, trots att den kirurgiska behandlingen skett lege artis.

Sedan 1969 har vi studerat de mest bekymmersamma av dessa misslyckade ryggfall — en starkt selekterad grupp, som samlats hos oss i nästan alla fall på specialremiss från andra sjukhus ute i landet. De representerar en grupp svårt invaliderade människor, som opererats i sina ryggar minst två gånger — ofta 3—4 gånger och i något fall upp till 7 gånger. De kan sällan förtjäna sitt uppehälle eller leva ett normalt liv. De har sjukpensionerats eller lever på andra slag av försäkringsunderstöd. Ett fall av denna sort har i amerikansk litteratur fått beteckningen "the lost back" eller "the end of the road back".

Anledningen till att dessa patienter togs in på kliniken var att vi skulle studera effekten av chymopapain — ett proteolytiskt enzym som, injicerat i disken, skulle påskynda diskdegenerationen att läka ut snabbare. Undersökningen utfördes med vederbörligt tillstånd av Socialstyrelsen och det amerikanska FDA (Food and Drug Administration). Initialt lovande resultat hade tidigare (1967) rapporterats från Amerika av Smith och Brown. Det syntes oss naturligt att välja en grupp patienter, för vilken någon definitiv bot hittills inte hade funnits. Ett flertal lasarettsläkare i landet gjorde då en inventering och remitterade de mest terapieresistenta fallen till oss i hopp om att chymopapain för dem skulle bli den slutliga boten.

Våra erfarenheter av chymopapain blev ur terapeutisk synpunkt en besvikelse, men därför inte helt betydelselösa. På detta sätt kom vi nämligen i närmare kontakt med en speciell patient-

grupp, som vi observerade längre och mer detaljerat än vanligt. Det dröjde inte länge förrän man märkte att våra patienter avvek i högsta grad från genomsnittet framförallt beträffande sina socialhygieniska antecedentia, som oftast var mycket komplexa. Dessutom fanns bland dem ett flertal fall av dokumenterad psykisk ohälsa, som manifesterats i social funktionssvikt långt innan deras ischiassjukdom gjort sig påmint. Alla dessa patienter — ett drygt 50-tal undersökta — hade uppenbarligen inte mått väl av den kirurgi, de fått åtnjuta under årens lopp. De syntes ur flera synpunkter vara mera vulnerabla än andra.

Nästa steg blev att se efter i vad mån det fanns några parametrar i den ortopediska journalen, som var olika vid jämförelse med vanliga, oselektade diskbråcksfall. Det fanns ju också de, som hade blivit opererade 2—3 gånger utan att bli, som man säger, socialt utslagna. Det visade sig då finnas två omständigheter i den preoperativa utredningen av dessa patienter (före den första operationen), som var värda ett närmare begrundande, nämligen dels myelografifynden, dels patienternas neurologiska symtom och status.

Det är tydligt att de sk utslagna fallen från början opererats på vida indikationer. Sålunda har vi här de allra flesta med negativa eller tveksamma myelografifynd och dito operationsfynd.

I den mån myelogrammen är positiva från början finns det skäl att förmoda att förändringarna är av äldre och inaktuellt datum. Ett kliniskt läkt diskbräck, som inte opererats utan spontanläkt, kan på myelogrammet te sig likadant som ett färskt. Det förefaller också som om myelografien ibland är en väl känslig metod, som kan ge vilseledande findiagnostik av förändringar utan klinisk relevans.

När det gäller de neurologiska symtomen har många av patienterna företett en inadekvat neurologi, tex fläckvis eller bandformad sensibiliseringsnedsättning kring en extremitet, som inte överensstämmer med segmentalinnervationens anatomi. Uttalade pareser utan muskelatrofier eller motsvarande gångrubbning förekommer också. Subjektivt har också vissa människor svårt att särskilja parestesier och smärtor.

De ca 10 % av de opererade som inte blir bra är en minoritetsgrupp som ofta blivit styvmoderligt behandlad i de stora materialen.

Den kirurgiskt vulnerabla människan

Det framhölls nyss att indikationerna vid den första operationen av problemfallen har varit mindre väl underbyggda. Detta får icke tas som en anklagelse. Dessa patienter är otvivelaktigt predestinerade, genom sin komplexa och intensiva klinik, att skapa ett ökat indikationstryck på läkaren. Enkelt uttryckt: patienten tröttnar på de långdragna symtomen, doktorn tröttnar på patienten och till slut ger han efter och opererar. Hittills har man ansett att en provlaminektomi med negativt fynd ändå inte kan göra någon skada. Det finns emellertid omständigheter, som talar för att ärriga förändringar kring nervrötter kan ge upphov till symptom, som åtminstone av vissa människor tolkas som obehag eller till och med smärta.

Ischiaskirurgi är smärtekirurgi. Smärtan är subjektiv och inte mätbar så länge stimuli inte är nociceptiva. Smärtrösklarna är olika och av den anledningen blir patienter med stark smärtupplevelse opererade om och om igen. Som torde framgå av framställningen finns bland de misslyckade fallen till stor del människor med konstitutionella svagheter. Neurotiska eller hysteriska komponenter finns ofta i sjukdomsbilden. Att dylika komplicerade moment ofta döljer sig bakom en ryggdiagnos har framhållits av bl a Westrin.

Av vad som sagts kanske man lätt får den uppfattningen att alla, som inte har diskbräck, men ändå ischiassymtom, är att betrakta som socialt komplicerade och stigmatiserade neurotiker. Så är naturligtvis inte fallet. Ischias förekommer utan samband med diskbräck. Diskbräckspatienter blir bra från sin ischias även utan operation. Ett positivt myelografifynd talande för diskbräcksförändring förekommer även hos patienter utan diskbräck. Våra kunskaper om diskbräcket ger inte någon entydig förklaring till ischiassymtomet.

.....
Dessa patienter är otvivelaktigt predestinerade att skapa ett ökat indikationstryck på läkaren. Enkelt uttryckt: patienten tröttnar på de långdragna symtomen, doktorn tröttnar på patienten och till slut ger han efter och opererar.
.....

.....
Som torde framgå av framställningen finns bland de misslyckade fallen till stor del människor med konstitutionella svagheter. Neurotiska eller hysteriska komponenter finns ofta i sjukdomsbilden.
.....

Vi måste alltså överväga även andra etiologier till ischias även om utvecklingen efter Mixter och Barr dominerats av diskbräcket, vilket på sätt och vis kommit att bromsa forskningen då det gäller studiet av andra mekanismer.

Skärpta indikationsställningar

I det praktiska handlandet finns det idag anledning att inta en restriktiv hållning, då det gäller kirurgi vid ischiastillstånd. Det finns tydligen möjligheter att i yttersta välmening skada vissa människor. Bakom en ryggdiagnos kan dölja sig mekanismer av psykosocial art, som ger en klinisk vrånbild. Den sublimt somatiskt orienterade kirurgen har emellertid möjlighet att gå förbi blindskären om han ägnar största hänsyn åt patienternas kliniska neurologi och ställer denna i relation till positiva myelografiska fynd.

REFERENSER

- Hakelius, A.:* Prognosis in sciatica. Acta Orthop. Scand. Suppl. 129, 1970.
Johnson, E. W. & Steinhilber, R. M.: Hysterical backache. Instructional Course Lectures. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Vol. XXI 1972, s. 98—101. Mosby, St. Louis.
Mixter, W. J. & Barr, J. S.: Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. New Engl. J. Med. 211: 210, 1934.
Smith, L. & Brown, J. E.: Treatment of lumbar disc lesion by direct injection of chymopapain. J. Bone Jt. Surg. 49—B 502, 1967.
Westrin, C.-G.: Sjukskrivning för ländryggsbesvär. Göteborg 1970.