

Chirurgie voor lumbale discusprolaps

Een Cochrane review geselecteerd onder auspiciën van Dr. J.J. van Hilten, neuroloog, LUMC, Leiden.

Deze bijdrage is geschreven door Drs. A.J. Kruse, co-assistent, VU medisch centrum, afdeling Neurochirurgie, Amsterdam.

(*Ned Tijdschr Neurol* 2001;5:367)

Inleiding

Chirurgische diagnostiek en interventies maken voor een derde deel uit van de gezondheidszorgkosten voor spinale afwijkingen. Echter, het wetenschappelijke bewijs voor de meeste procedures is nog steeds onduidelijk. De achterliggende gedachte van chirurgie voor discusprolaps is het opheffen van zenuw-wortel-irritatie of compressie door gehernieerd discus materiaal, waarbij open discectomie (met of zonder de microscoop) de meest gebruikte methode is. Claims van het succes van alternatieve en minder invasieve chirurgische procedures zoals chemonucleolyse, automatische percutane injectie en laser discectomie worden gedaan zonder duidelijk bewijs van klinische uitkomsten. Het doel van dit Cochrane review is om de effectiviteit en incidentie van complicaties te bepalen van de verschillende chirurgische interventies voor de behandeling van lumbale discus prolaps. De zoekstrategie bestond uit het opsporen van alle gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde studies van de chirurgische behandeling van lumbale discus prolaps met behulp van de Cochrane Controlled Trials Register, Medline, Embase, Biosis, Dissertation Abstracts, Index to UK Thesis. Tevens is er gezocht naar studies door contact te zoeken met specialisten met expertise in de spinale chirurgie en andere gezondheidszorgmedewerkers. Data tot en met december 1999 zijn geïnccludeerd. Twee reviewers beoordeelden de methodologische kwaliteit van de studies en verzamelden de meest frequent voorkomende uitkomstmaten (uitkomstmaten die voorkwamen in vijf of meer studies).

Resultaten

Zevenentwintig studies werden geïnccludeerd in dit review. Er waren methodologisch gezien nogal wat zwakke punten in veel van de studies. Slechts drie uitkomstmaten werden consistent gerapporteerd:

1) succespercentage bepaald door de patiënten, 2) succespercentage bepaald door de chirurgen en 3) de noodzaak voor een tweede procedure door het falen van de eerste procedure. Zestien van de 27 studies gingen over enigerlei vorm van chemonucleolyse en 11 van de 27 studies vergeleken verschillende chirurgische technieken, hoewel slechts één van deze studies chirurgische discectomie vergeleek met conservatieve behandeling. Chirurgische discectomie had een betere klinische uitkomst dan chemonucleolysis met chymopapaine. Ditzelfde gold voor chemonucleolysis versus placebo. Drie studies lieten geen verschil in klinische uitkomst zien tussen microdiscectomie en standaard discectomie. Een recente studie suggereert dat een interpositie gel die de dura bedekt na een discectomie littekenvorming kan reduceren, hoewel zowel deze studie als twee andere studies geen verschil konden laten zien voor wat betreft definitieve verbetering van klinische uitkomst. Drie studies over percutane discectomie toonden aan dat de klinische uitkomst slechter was dan met standaard discectomie of chymopapaine. Er werden geen gepubliceerde gerandomiseerde studies over laser discectomie gevonden.

Conclusies

De reviewers concluderen dat chemonucleolysis effectiever is dan placebo en minder invasief, maar minder effectief dan chirurgische discectomie. Chirurgische discectomie voor zorgvuldig geselecteerde patiënten met ischias door lumbale discus prolaps geeft een snellere vermindering van de acute klachten dan conservatieve behandeling, hoewel positieve of negatieve effecten op het natuurlijk beloop van de onderliggende ziekte van de discus onduidelijk blijven.

Referentie

Gibson JNA, Grant IC, Waddell G. *Surgery for lumbar disc prolapse*. (In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2001. Last revised on 12 May 2000).