

ARTYKUŁ POGŁĄDOWY/REVIEW PAPER

Wpłynęło: 01.02.2009 • Poprawiono: 16.02.2009 • Zaakceptowano: 16.02.2009

© Akademia Medycyny

Blokady współczulnego układu nerwowego Splot podbrzusny górny; splot podbrzusny dolny

Block of the sympathetic nervous system Plexus hypogastricus superior; plexus hypogastricus inferior

Grzegorz Kowalski

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu



Streszczenie

Blokady i neurolizy splotu podbrzusznego górnego i dolnego są najmłodszymi z wykonywanych i opisywanych do tej pory technik. Ich pełna, bądź tylko częściowa, skuteczność w znacznej mierze poprawia jakość życia pacjentów. Dolegliwości bólowe z zaopatrywanych przez oba sploty regionów ciała należą do najbardziej przykrych dla pacjentów, a dla lekarzy bardzo trudnych do ich uśmierzenia. *Anestezjologia i Ratownictwo 2009; 3: 73-75.*

Słowa kluczowe: współczulny układ nerwowy, blokady współczulne, neurolizy, analgezja

Summary

Superior and inferior hypogastric plexus neurolytic blocks are known as the youngest techniques which have been performed and described. Their efficacy can be full or partial but they can improve the quality of patients life. The pain related with the common sites include both hypogastric plexuses are the most sever and very difficult for treatment. *Anestezjologia i Ratownictwo 2009; 3: 73-75.*

Keywords: sympathetic nervous system, sympathetic blocks, neurolysis, analgesia

Anatomia [1-3]

Splot podbrzusny górny rozpoczyna się na poziomie l4-l5 i jest bezpośrednim przedłużeniem splotu międzykręzkowego Th11-l3. Leży do przodu od dolnego odcinka aorty brzusznej i lewej żyły biodrowej wspólnej. Po podziale aorty na tętnice biodrowe wspólne przechodzi na przednią powierzchnię trzonu kręgu l5, często po jego lewej stronie. Splot ma zmienną budowę, jest szerokości od kilku milimetrów do 2-3 centymetrów. Na poziomie tarczy międzykrękowej

L5-S1 rozgałęzia się na nerwy podbrzusne (lewy, prawy). Poniżej, wspólnie z nerwami współczulnymi i przywspółczulnymi miednicy (S2-S4), tworzą splot podbrzusny dolny.

Korzeniami splotu są włókna współczulne ze splotu międzykręzkowego i bezpośrednio z dolnych nerwów trzewnych lędźwiowych. Włókna przywspółczulne biegną od dołu z nerwów trzewnych miednicznych, przez splot podbrzusny dolny i nerwy podbrzusne. Splot zaopatruje pęcherz moczowy, macicę, jajniki, jądra, prostatę, odbytnicę.

Wskazania [1-4]

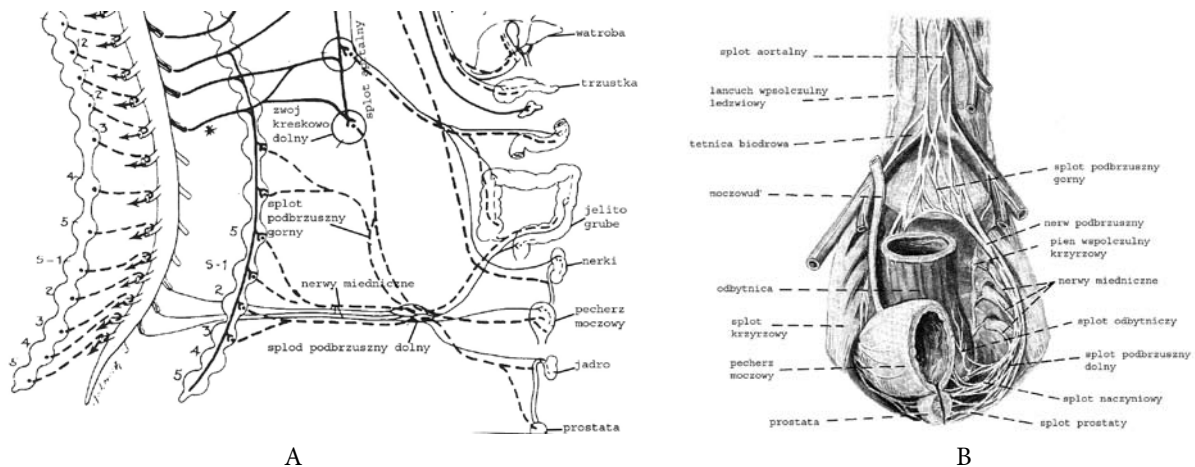
Stany bólowe w przebiegu:

- chorób nowotworowych: macicy (rak endometrium), pęcherza moczowego, odbytu (wznowy, bole parcie),
- półpaśca - postać kroczoza,
- urazów, złamań kości ogonowej.

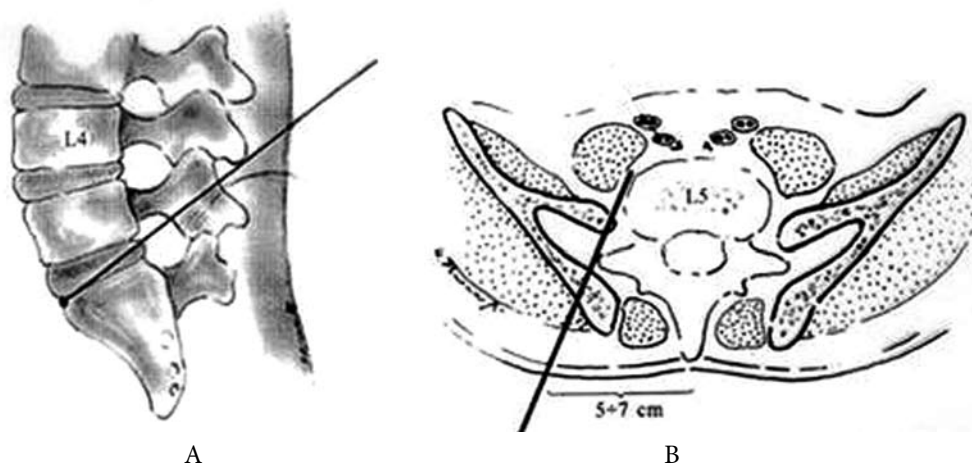
Technika wykonania

- Splot podbrzusny górny [2-4]

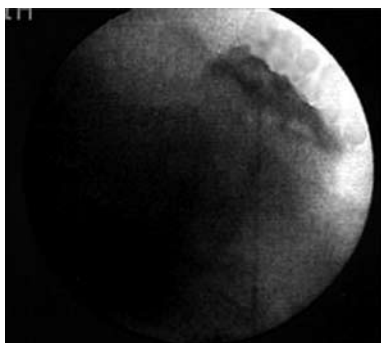
Chory leży na prawym boku. Igła 20-22 G, długości 15 cm wkuwana jest na poziomie talerza biodrowego, 5-7 cm od wyrostka kolczystego L4, przyśrodkowo (45-50*), doogonowo (30*). Koniec igły znajduje się na przednio-bocznej powierzchni trzonu kręgu L5, pomiędzy jego częścią dolną a promontorium (ryciny: 2A, 2B). Podany środek cieniujący (1-2 cm) rozłoży się linijnie wzdłuż trzonu kręgu i promontorium (zdjęcie 1). Podajemy 6-8 ml bupiwakainy 0,5%, do neurolyzy, po podaniu bupiwakainy i odczekaniu kilkunastu minut, podajemy alkohol 96% (6-8 ml).



Rycina 1. (A, B). Anatomia splotu podbrzusnego górnego i dolnego [1]

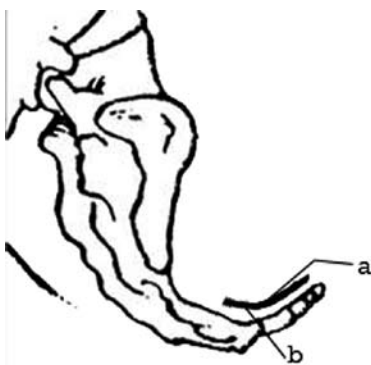


Rycina 2. Tor wkuwania igły - Źródło: [2]
A - przekrój boczny
B - przekrój poprzeczny



Zdjęcie 1. Środek cieniujący rozłożył się linijnie wzdłuż dolnego brzegu L5 i promontorium

► Splot podbrzuszny dolny



Rycina 3. Tor wkłucia igły
a - igła zagięta, b - igła prosta

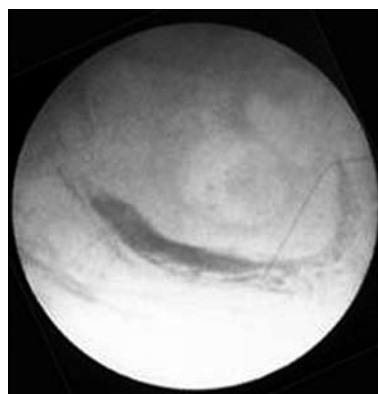
Chory leży na lewym boku z kolanami podgiętymi do brzucha. Igła 20-22 G, długości 5-8 cm, zagięta pod kątem 90-45* (rycina 3A) wkłuwana jest (po wykonanym wcześniej znieczuleniu nasiękowym) za ostatnią kością guziczną tak, aby koniec igły, jak najmniejszym łukiem, znalazł się na przedniej powierzchni, na granicy kości krzyżowej i ogonowej.

Możemy również wkłuć igłę poprzez więzozrost pomiędzy kością krzyżową a ogonową (rycina 3B) tak, aby koniec igły znalazł się na ich

przedniej powierzchni.

Podajemy 1-2 cm środka cieniującego, który rozłoży się linijnie po przedniej powierzchni kości ogonowej (zdjęcie 2).

Podajemy 6-8 ml bupiwakainy 0,5%, do neurolizy, po odczekaniu kilkunastu minut, podajemy alkohol 96% w równoważnej ilości.



Zdjęcie 2. Środek cieniujący rozłożył się linijnie na przedniej powierzchni kości ogonowej

Powikłania [2-4]

- ból pleców,
- nakłucie tarczki dysku międzykręgowego l5,
- nakłucie naczyń biodrowych,
- nakłucie moczowodów,
- nakłucie jelit, rektum.

Adres do korespondencji:

Grzegorz Kowalski
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
Os. Rusa 25A; 61-235 Poznań
Tel./Fax: 0-61 873-83-03
E-mail: odo00@poczta.onet.pl

Piśmiennictwo

1. Bonica JJ. The management of pain. Philadelphia, London: Lea and Febiger; 1990.
2. Hilgier M. Blokady układu współczulnego. Bielsko-Biała: Wydawnictwo Medyczne „Alfa Medica Press”; 1995.
3. Plancarte R, Amescua C, Patt RB i wsp. Superior hypogastric plexus block for pelvic cancer pain. Anesthesiology 1990;73: 236-9.
4. Hilgier M, Jarosz J. Blokada i neurolizy splotu podbrzusznego górnego w leczeniu bólów nowotworowych. Med Sci Monitor 1995; 1: 207-10.