

Marcin Milecki

Sekcja Spondyloortopedii Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

*The Spondyloorthopaedic Section of The Polish Society
of Orthopaedics and Traumatology*

Sekcja Spondyloortopedii Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego powstała w 1981 roku z inicjatywy grupy ortopedów, którzy uważali, że konieczne jest połączenie wysiłków lekarzy różnych specjalności by opracować standardy postępowania w chorobach kręgosłupa.

Komitet założycielski nowej Sekcji postawił sobie szereg zadań. Były to przede wszystkim zagadnienia dotyczące rozwijania i wdrożenia nowych technik diagnostycznych, uporządkowania leczenia nieoperacyjnego i operacyjnego, by osiągnąć wyniki

leczenia chorób kręgosłupa były coraz lepsze.

Celem dodatkowym było popularyzowanie nowych metod oraz stworzenie szeregu ośrodków specjalizujących się w chorobach kręgosłupa.

Na początku lat osiemdziesiątych powołano z inicjatywy przewodniczącego sekcji interdyscyplinarną grupę specjalistów celem opracowania i przeciwdziałania epidemii bólów krzyża. W jej skład wchodził przedstawiciele tych grup specjalistów, którzy zajmują się bólami kręgosłupa (ortopedia, spondyliatria, neurochirurgia, radiologia, reumatologia, rehabilita-



Ryc. 1. Przerwa w obradach XIV Sympozjum Sekcji Spondyloortopedii PTOiTr 9-11.10.2003 r., Miedzeszyn. Stoją od lewej: dr J.C. Łokietek, prof. W. Łokietek, prof. K. Rapala, dr A. Nowakowski, mgr A. Rapala, prof. G. Świdorski, dr M. Milecki, dr J. Kaczmarczyk

Fig. 1. A break during a session at the 14th Symposium of the Spondyloorthopaedic Section of PTOiTr; 9-11 October, 2003, Miedzeszyn. Standing from the left: Dr J.C. Łokietek, Prof. W. Łokietek, Prof. K. Rapala, Dr A. Nowakowski, M.Sc. A. Rapala, Prof. G. Swiderski, Dr M. Milecki, Dr J. Kaczmarczyk

cja, balneoklimatologia i medycyna sportowa). Proponowano już na etapie studiów wykłady z zakresu spondyliatrii, szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu. Powołanie klinik spondyliatrycznych i punktów konsultacyjnych, gdzie powinni zasiadać przedstawiciele różnych specjalności. Stałe szkolenie podyplomowe w ramach CMKP, a także kontrole w zakładach pracy, gdzie szczególnie często dochodzi do uszkodzeń kręgosłupa. Niestety, wszystkich wypracowanych na wspólnych posiedzeniach postulatów nie wprowadzono w życie.

Od tego czasu Sekcja Spondyloortopedii zorganizowała 14 spotkań naukowych, które odbywały się z reguły co 2 lata. Sympozja Sekcji odbywały się w różnych Ośrodkach w Polsce. Znaczące spotkania: w 1984 roku w Otwocku, gdzie tematem były kręgoszmyki, w Warszawie (1986) – ciasnota kanału kręgowego. W Łądku Zdroju (1986) sympozjum dotyczyło odległych wyników kompleksowego leczenia chorób i zniekształceń kręgosłupa. W Lublinie (1987) tematem były wyniki i późne powikłania oraz losy chorych po ciężkich urazach kręgosłupa. W Zakopanem w 1988 roku omawiano leczenie bocznych skrzywień kręgosłupa, natomiast w Waplewie w 1995 r. tematem była stabilizacja wewnętrzna i nieswoiste zapalenia kręgosłupa. Ponownie w Zakopanem (1997) omawiano stabilizację transpedikularną, urazy kręgosłupa i nowotwory. Wady wrodzone i rozwojowe kręgosłupa omawiano w Nałęczowie (1999) i następnie w Poznaniu w 2001 roku – w związku z postępami w diagnostyce i leczeniu jeszcze raz przedyskutowano problemy kręgoszmyków.

Ostatnie spotkanie miało miejsce w Miedzeszynie w dniach 9-11.10.2003 roku i zorganizowane było przez zespół Kliniki Ortopedii CMKP w Otwocku. Tematem była choroba dyskowa kręgosłupa szczegółowo przedstawiona i omawiana w III sesjach:

- I. Diagnostycznej
- II. Leczenie nieoperacyjnego
- III. Leczenia operacyjnego.

W spotkaniach naukowych Sekcji Spondyloortopedii brali udział lekarze z Polski oraz goście z zagranicy.

Na ostatnim Walnym Zebraniu wybrano nowe władze.

Prezesem został dr n. med. Marcin Milecki, v-ce Prezesem – dr med. Jacek Kaczmarczyk, Sekretarzem – dr Wojciech Kucharczyk, Skarbnikiem dr Bohdan Sokólski.

W ciągu tych lat Sekcją kierowali profesorowie: Stefan Malawski, Jerzy Kiwerski, Andrzej Skwarcz, Stefan Bołoczko, Daniel Zarzycki oraz doktor Andrzej Nowakowski.

Organizowanie spotkań interdyscyplinarnych z udziałem gości zagranicznych sprawia, że chirurgia kręgosłupa w Polsce nadąza za światowymi postęпами w tej dziedzinie medycyny. Standardem coraz szerzej stosowanym staje się wprowadzanie i upowszechnianie stabilizacji w leczeniu zarówno bocznych skrzywień kręgosłupa, jak i w innych schorzeniach.

Polskie rozwiązania stabilizacji kręgosłupa są w naszym powszechnym użyciu.

Korzystamy również z rozwiązań czołowych firm światowych. Coraz częściej stosowane są w chorobie dyskowej koszyki do usztywnienia międzytrzonowego, różne techniki i dostępy. Najczęściej korzysta się z dostępu przedniego i tylnego. W ostatnim okresie zaczęto w Polsce zakładać sztuczne krążki międzykręgowe. Nie są to metody popularne ze względu na wysokie koszty, jak również na istniejące jeszcze niedokładności rozwiązań technicznych. Należy jednak sądzić, że metoda będzie powoli rozwijała się. Zapewne jest ona na początku tej drogi, na której były alloplastyki stawu biodrowego w latach 50-tych. W chirurgii kręgosłupa od wielu lat stosuje się też koszyki zastępujące uszkodzone i zniszczone trzony kręgowe. Ma to szczególne znaczenie u chorych z przerzutami nowotworowymi. Rozwija się powoli małoinwazyjna chirurgia kręgosłupa. Trzeba również podkreślić rozwijającą się aktywność polskich ortopedów zajmujących się chirurgią kręgosłupa w międzynarodowych stowarzyszeniach naukowych. Pozwala im to na bieżąco śledzić nowości i wprowadzać je w naszym kraju.

Ostatnio powstało Polskie Towarzystwo Kręgosłupowe, z którym Sekcja Spondyloortopedii PTOiTnawiązała ścisłą współpracę i organizuje wspólne kolejne sympozja. Najbliższe planowane jest w Świebodzinie.