

Zarys działalności neurologiczno-neurochirurgicznej w Instytucie Reumatologii w Warszawie w drugiej połowie ubiegłego wieku i dziś

Neurological and neurosurgical activity at the Institute of Rheumatology in Warsaw in the second half of the last century and today: an outline

Tadeusz Styczyński

Klinika i Poliklinika Neuroortopedii i Neurologii Instytutu Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

Słowa kluczowe: Instytut Reumatologii, działalność neurologiczno-neurochirurgiczna, przegląd.

Key words: Institute of Rheumatology, neurological and neurosurgical activity, review.

Streszczenie

Większość chorób, którymi zajmuje się reumatologia, przebiega z bólem i/lub uszkodzeniem ośrodkowego bądź obwodowego układu nerwowego. Szczególnie często dotyczy to chorób kręgosłupa, zarówno zwyrodnieniowych z przepuklinami krążków międzykręgowych, degeneracją stawów międzykręgowych, destabilizacją kręgów lub stenozą kanału kręgowego, jak i chorób o podłożu immunologiczno-zapalnym (reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa i inne). Stwarza to szerokie pole do współpracy naukowej i klinicznej lekarzy reumatologów, neurologów, neurochirurgów i ortopedów. W założonym przed 60 laty Instytucie Reumatologii znalazło się miejsce także dla Kliniki Neurologicznej, która później, po wprowadzeniu leczenia chirurgicznego przyjęła nazwę Kliniki Spondylo-Neurochirurgii. Zaowocowało to opublikowaniem ponad 350 prac naukowo-badawczych, rozdziałów książek, skryptów i broszur popularnonaukowych. Głównym przedmiotem działalności klinicznej było i jest leczenie zachowawcze lub chirurgiczne zespołów bólowych kręgosłupa z uszkodzeniem układu nerwowego, co odpowiada zapotrzebowaniu społecznemu z uwagi na dużą zachorowalność.

Potrzeba wyodrębnienia reumatologii jako oddzielnej dziedziny medycyny narastała od dawna. W Polsce znalazła ona realny kształt w latach 50. ubiegłego wieku, kiedy udało się utworzyć nie tylko oddzielny oddział reumatologiczny,

Summary

Most of the diseases that rheumatology is dealing with are accompanied by pain and/or damage of the central or peripheral nervous system. This concerns in particular the diseases of the vertebral column, both degenerative with hernia of intervertebral discs, degeneration of intervertebral joints, destabilization of vertebrae or spinal stenosis as well as the diseases of immunologic-inflammatory origin (RA, AS and others). It presents a chance for scientific and clinical cooperation between rheumatologists, neurologists, neurosurgeons and orthopaedists. The Neurological Clinic exists also at the Institute of Rheumatology that celebrates its 60th anniversary this year. The clinic, after the introduction of surgical treatment, changed its name to the Clinic of Spondylo-Neurosurgery. It resulted in the publication of more than 350 scientific and research papers, book chapters, course books and popular science booklets. The main subject of clinical activity remains non-invasive or surgical treatment of the vertebrogenic pain syndrome with nervous system damage, which responds to the social demand due to high incidence.

lecz wkrótce także wybudować od podstaw z rozmachem, jak na ówczesne możliwości, Instytut Reumatologiczny w Warszawie. Głównym celem tej inicjatywy było prowadzenie badań naukowych nad etiologią, patogenezą, dia-

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. Tadeusz Styczyński, Klinika i Poliklinika Neuroortopedii i Neurologii, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, tel. +48 22 844 42 41 wewn. 233.

Praca wpłynęła: 1.08.2011 r.

gnostyką i leczeniem chorób reumatycznych. Ponieważ w obrazie klinicznym tych chorób bardzo często występują objawy uszkodzenia obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego, to logiczne było powołanie w ramach Instytutu Kliniki Neurologicznej. Pierwszym kierownikiem Kliniki Neurologicznej był dr med. Jerzy Saper, który wkrótce, w 1966 r. habilitował się na podstawie pracy pod tytułem „Badania doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne dotyczące roli hormonów przysadki mózgowej i niektórych zmian hormonalnych w patologii mięśni” [1]. Wziął on udział w pracach nad wydanym przez profesora Brühla podręcznikiem „Choroby narządu ruchu”, opracowując rozdziały: „Zespoły korzonkowe”, „Osteoartropatie neurogenne” i „Uszkodzenia nerwów; neuropatie i neuralgie” [2]. Z doc. Jerzym Saperem współpracował neuropediatra, lekarz Władysław Kozina. W latach 1965–1967 pracowali oni nad takimi problemami z pogranicza neurologii i reumatologii, jak (cytuję):

- zagadnienia rwy kulszowej,
- uszkodzenia rdzenia kręgowego w przebiegu zmian kostnych kręgosłupa,
- zmiany neurologiczne w przebiegu gośćca przewlekłego postępującego u dzieci i u dorosłych,
- choroby mięśni.

Opublikowali oni lub oddali do druku w tym okresie 11 prac, wśród których była wymieniona wyżej praca habilitacyjna dr. med. Jerzego Sopera oraz praca doktorska Władysława Koziny pod tytułem: „Zmiany neurologiczne w gośćcu przewlekłym postępującym u dzieci” [3]. Podobne badania z użyciem elektroencefalografii (EEG) wykonali u 50 dorosłych chorych, stwierdzając uszkodzenie zarówno ośrodkowego, jak i obwodowego układu nerwowego, w tym patologiczny zapis EEG u 48% chorych [4]. Godne uwagi są badania nad leczeniem spastyczności kończyn dolnych dokałanowym podawaniem roztworu fenolu oraz współpraca z kierownikiem Zakładu Radiologii Instytutu Reumatologii – dr. med. Włodzimierzem Leo – we wdrażaniu wówczas w Polsce nowej metody diagnostycznej kanału kręgowego, jaką była radykulografia [5, 6]. Przez kilkadziesiąt lat radykulografia była najlepszym badaniem lędźwiowego odcinka kręgosłupa w rozpoznawaniu przepuklin dyskowych, nowotworów kanału kręgowego, torbieli Tarlowa lub torbieli maziówkowych wychodzących ze stawów międzywyrostkowych do światła kanału kręgowego. Ten rodzaj badania wykrywający kompresje korzeni nerwowych sprzyjał rozwojowi chirurgii kręgosłupa. W 1970 r. kierownikiem Kliniki został dr med. Stefan Żarski, neurolog i neurochirurg, którego proces rehabilitacji dobiegał pomyślnego końca. W ten sposób w Klinice Neurologicznej obok procedur diagnostycznych i leczenia zachowawczego podjęto leczenie chirurgiczne pacjentów z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa powikłaną uszkodzeniem korzeni nerwowych lub rdzenia kręgowego. Do choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów przywiązywał dużą

wagę dyrektor Instytutu, dr hab. med. Włodzimierz Brühl, oraz Rada Naukowa Instytutu, która nawet wyłoniła w 1970 r. specjalną Komisję Naukową w składzie: dr hab. W. Brühl, dr hab. H. Krzymień, dr hab. A. Seyfried, lek. H. Dworakowska, dr med. S. Jakubowski w celu zajęcia się powyższym zagadnieniem [7]. Dobrze zdawano sobie już wówczas sprawę, że koszty społeczne choroby zwyrodnieniowej, która jest bardziej rozpowszechniona niż tzw. gościec przewlekły postępujący i inne choroby tkanki łącznej, są wyższe i wymagają szczególnej uwagi. Klinika Neurologiczna dysponowała tylko 10 łóżkami i 2 lekarzami (w tym 1 był kierownikiem). W 1970 r. dołączył do zespołu lekarskiego autor tego artykułu, który podjął specjalizację neurochirurgiczną oprócz posiadanej już specjalizacji II stopnia w dziedzinie neurologii. Trzyosobowy zespół lekarski mógł już bardziej płynnie wykonywać statutowe obowiązki Kliniki:

- badania naukowe,
- diagnostykę i leczenie zachowawcze oraz chirurgiczne,
- konsultacje chorych z innych klinik,
- działalność dydaktyczną.

Trzeba zaznaczyć, że lekarze Kliniki wykonywali także badania kontrastowe kanału kręgowego (radykulografia, mielografia), podając kontrast drogą punkcji lędźwiowej lub podpotylicznej. Niedogodnością tego badania było występowanie u części chorych hipotonicznych bólów głowy, dlatego z inicjatywy zespołu lekarskiego podjęto badania nad wartością diagnostyczną epidurografii – badania, które nie wymaga nakłuwania przestrzeni płynowej (podpajęczynówkowej) kanału kręgowego. Badanie to uwidoczniało dobrze wymiary kanału kręgowego, co było przydatne w rozpoznawaniu stenozы kanału, ale nie spełniało wymagań diagnostycznych w przepuklinach dyskowych tak dobrze, jak radykulografia czy mielografia. W związku z tym epidurografia nie znalazła szerszego zastosowania w praktyce lekarskiej. Wyniki badań nad epidurografią były referowane na Międzynarodowym Kongresie Reumatologicznym w Moskwie (1983 r.), na którym przedstawiono najlepsze jakościowo obrazy. Wnioski z pracy wywołały żywą dyskusję, ale nie zmieniło to sceptycznego podejścia do wartości diagnostycznej tego badania. Rewolucję w rozpoznawaniu chorób kręgosłupa przyniosły dopiero badania obrazowe metodą rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w latach 80. i później. Pozwoliły one zrezygnować z radykulografii i mielografii, co z ulgą przyjęli chorzy, którzy nie lubili punkcji kanału kręgowego. Nowe badania wykazywały dokładniej lokalizację zmian patologicznych kręgosłupa i miejsca ucisku korzeni nerwowych lub rdzenia kręgowego, co wpłynęło na bardziej precyzyjne otwarcie chirurgiczne kanału kręgowego i w konsekwencji na miniaturyzację zabiegów. Skorzystali na tym pacjenci, których można było po zabiegu wcześniej uruchamiać i skrócić czas hospitalizacji.

Głównym przedmiotem działalności Kliniki były i pozostają choroby kręgosłupa przebiegające z bólem i uszkodzeniem układu nerwowego, co odpowiada zapotrzebowaniu społecznemu z uwagi na ich duże rozpowszechnienie. Nielezione lub niewłaściwie leczone prowadzą one do inwalidztwa. W zakresie chorób kręgosłupa opublikowano ponad 350 prac naukowych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Opracowano wiele rozdziałów do książek, skryptów, broszury popularnonaukowe, udzielano wywiadów radiowych, telewizyjnych i w popularnych tygodnikach. Współpraca z reumatologami w Instytucie Reumatologicznym zaowocowała takimi publikacjami, jak: „Zespoły neurologiczne w kolagenozach”, „Interrelationships between pathology in the cervical spine and neurological complications in patients with rheumatoid arthritis” i innymi. Współpracowano z Politechniką Warszawską, Akademią Wychowania Fizycznego, Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, z Uniwersyteckim Szpitalem Santaryjskim w Wilnie. Przedmiotem współpracy były zagadnienia biomechaniki kręgosłupa, wpływu dyskopatii lędźwiowej na funkcje stawów kończyn dolnych i próby udoskonalenia postępowania terapeutycznego w zespołach bólowych kręgosłupa. Głównym hamulcem rozwoju badań naukowych – zarówno w przeszłości, jak i obecnie – jest drastyczny brak środków finansowych na badania i niedostateczne wyposażenie w odpowiednią aparaturę. Ostatnio lepsze perspektywy działalności naukowej i klinicznej stwarza zaopatrzenie Instytutu Reumatologii w aparaturę do badań obrazowych, rentgen śródoperacyjny („ramię C”) oraz instrumentarium do zabiegów małoinwazyjnych, co jest szczególnie ważne w leczeniu chorób kręgosłupa.

W artykule wykorzystano sprawozdania roczne Instytutu Reumatologii za lata 1965–1970.

Piśmiennictwo

1. Saper J. Badania doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne dotyczące roli hormonów przysadki mózgowej i niektórych zmian hormonalnych w patologii mięśni. W.D.B. Warszawa 1966.
2. Saper J. Osteoartropatie neurogenne. Uszkodzenia nerwów. Neuropatie i newralgie. W: Choroby narządu ruchu. Brühl W (red.). PZWL, Warszawa 1969.
3. Kozina W. Zmiany neurologiczne w gościcu przewlekłym postępującym u dzieci. Praca doktorska. Instytut Reumatologiczny, Warszawa 1967.
4. Saper J, Kozina W, Wasilewski R. Zmiany neurologiczne w gościcu przewlekłym postępującym u dorosłych. Reumatologia 1970; 8: 313-317.
5. Leo W, Saper J. Radykulografia – nowa metoda radiologiczna w diagnostyce przepukliny jądra miazdżystego. Wiad Lek 1965; 19: 193-198.
6. Saper J, Leo W, Rudnicki S. Wstępne wyniki dokanałowego podawania roztworów fenolu w leczeniu niedowładów spastycznych

kończyn dolnych. Rehabilitacja. Zbiór prac z 1955–1965 r. Warszawa 1966; 89-93.

7. Raport z prac naukowych wykonanych w latach 1965–1967. Sekretariat Naukowy Instytutu Reumatologicznego w Warszawie, 1968.