

Rozdział 3

Zabiegi wykonywane w przypadku uszkodzeń stawów

W TYM ROZDZIALE:

- **Rodzaje zabiegów ortopedycznych**
- **Operacja stawu skokowo-goleniowego**
- **Operacja łokcia**
- **Operacja biodra**
- **Operacja kolana**

W *leczeniu* uszkodzeń stawów u chorych na hemofilię stosuje się różne zabiegi chirurgiczne.

Wybór właściwej metody leczenia zależy od wielu czynników, m.in. stopnia uszkodzenia stawu, stanu, w jakim znajdują się kości i tkanki miękkie, które będą poddane leczeniu, a także wieku pacjenta, poziomu aktywności czynnika i częstotści krwawień.

Na ogół poważna operacja stawu może trwać od 2 do 3 godzin. W przypadku pacjentów z hemofilią jej przeprowadzenie zajmie nawet o połowę więcej czasu ze względu na konieczność zachowania wzmożonej czujności i kontroli krwawienia.

Rodzaje zabiegów ortopedycznych

Operacje, które stosuje się najczęściej w leczeniu zmian stawowych, to:

- artroskopia,
- chirurgiczne oczyszczenie stawu,
- cheilektomia,
- synowektomia,
- artrodeza,
- endoprotezoplastyka,
- osteotomia,
- resekcja,



- leczenie guza rzekomego,
- rewizyjne leczenie stawów.

Artroskopia. To metoda stosunkowo mało inwazyjna: przez niewielkie nacięcie wprowadza się do wnętrza stawu artroskop (narzędzie do obrazowania) lub inne narzędzia chirurgiczne, w celu oceny i leczenia uszkodzenia stawu.

Chirurgiczne oczyszczenie stawu. Mało inwazyjny zabieg artroskopowy mający na celu usunięcie uszkodzonej chrząstki, tkanki objętej stanem zapalnym i/ lub pojedynczych fragmentów kostnych ze stawu. Metodę stosuje się również w leczeniu torbieli kości. W takim przypadku usuwa się treść torbieli i jej wyściółkę, a w przypadku dużych torbieli wypełnia się jej jamę przeszczepami kości.

Cheilektomia. Usunięcie niewielkich i nieprawidłowych narośli kostnych otaczających kości stawu, które wpływają na jego ruchomość.

Synowektomia. Całkowite lub częściowe usunięcie zmienionej maziówki lub tkanek wyściełających staw. U pacjentów z hemofilią synowektomię wykonuje się w stawach z zapaleniem błony maziowej i powtarzającymi się wylewami – najczęściej w stawach kolanowych, skokowo-goleniowych i łokciowych, rzadziej w stawach biodrowych i ramiennych.

Synowektomia może być przeprowadzona artroskopowo lub chirurgicznie. Częstym zabiegiem jest też zabieg radiosynowektomii, który polega na dostawowym wstrzyknięciu roztworu radioaktywnego w celu zniszczenia zmienionej błony maziowej. Trzeba pamiętać, że maziówka często odrasta po kilku latach od zabiegu i zapalenie błony maziowej może powrócić.

Artrodeza. Chirurgiczne połączenie dwóch kości za pomocą śrub, stalowych prętów lub klamer. Usztywniony w ten sposób staw jest stabilny i lepiej znosi obciążenia. U pacjentów z hemofilią najczęściej wykonuje się artrodezę, czyli usztywnienie, stawu skokowo-goleniowego, ponieważ utrata ruchu w tym stawie może być kompensowana przez ruchy w stawach stopy i umożliwiać swobodny, bezbolesny chód. Na ogół nie zaleca się artrodezy w przypadku dużych stawów, takich jak biodrowe czy kolanowe, ponieważ upośledza to znacznie sposób poruszania się. W takich wypadkach stosuje się endoprotezoplastykę.

Endoprotezoplastyka. Całkowite lub częściowe zastąpienie stawu sztuczną protezą wykonaną zazwyczaj ze stopów metali oraz tworzywa ceramicznego i/ lub polimerów (specjalny typ plastiku). Endoprotezoplastyka to najczęściej wykonywany rodzaj zabiegu, zwłaszcza w przypadku stawów kolanowych i biodrowych. Wymiana innych stawów, takich jak: skokowo-goleniowe, ramienne, łokciowe czy stawy dłoni nie jest jeszcze rozwinięta do tego stopnia, ale czasem może być skuteczna. Pacjenci powinni omówić ze swoim chirurgiem ortopedą wady i zalety różnych rodzajów materiałów stosowanych do produkcji elementów protez. Trzeba pamiętać, że części protez nie są niezniszczalne – na ogół zużywają się po 10–15 latach. Choć istnieje możliwość wszczepienia elementów wymiennych protez, każdy kolejny zabieg wiąże się z coraz większym ryzykiem powikłań.

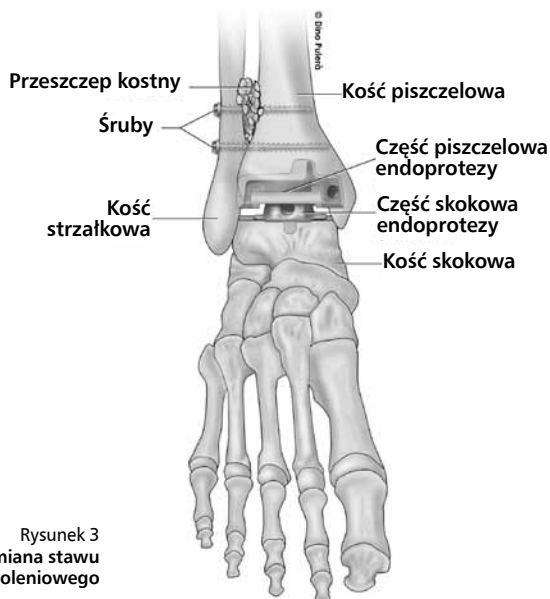
Osteotomia. Korekta zniekształcenia kości i ich niewłaściwego ustawienia przez przecięcie i prawidłowe ustawienie kości w celu poprawy mechaniki stawu oraz przeniesienia obciążenia z uszkodzonych części stawu do zdrowych obszarów. Osteotomia jest użyteczna zwłaszcza w przypadku stawów kolanowych i biodrowych, które przenoszą obciążenia.

Resekcja. Usunięcie części lub całości zmienionej kości znajdującej się na końcu stawu, która powoduje dyskomfort. U pacjentów z hemofilią resekcję wykonuje się często w obrębie łokcia, gdzie usuwa się przerośniętą i zdeformowaną głowę kości promieniowej, która ogranicza ruchy rotacyjne stawu.

Leczenie guza rzekomego. Chirurgiczne wycięcie, aspiracja, napromienianie lub embolizacja guza rzekomego, potencjalnie zagrażającego życiu i sprawności kończyn. Guz rzekomy pojawia się w wyniku niewłaściwego leczenia wylewu do tkanki miękkiej, zwłaszcza do mięśnia przylegającego do kości. Występuje rzadko u chorych na hemofilię.

Guz rzekomy najczęściej występuje w obrębie kości kończyn lub miednicy. Nieleczony może osiągnąć bardzo duży rozmiar i powodować ucisk na nerwy oraz złamanie kości. Leczenie zależy od miejsca wystąpienia guza, rozmiaru, tempa wzrostu oraz wpływu na przylegającą kość i sąsiadujące tkanki miękkie. Niektóre guzy rzekome niewielkich rozmiarów wystarczy tylko obserwować w trakcie leczenia czynnikiem, jednak większość z nich wymaga leczenia operacyjnego.

Zabieg rewizyjny. Zastąpienie sztucznych stawów i uszkodzonej kości nowymi elementami. Taki zabieg jest konieczny w przypadku zużycia wcześniej wymienionego stawu. Jest on trudniejszy i trwa dłużej niż operacja całkowitej wymiany stawu. Ryzyko powikłań operacji rewizyjnych jest również większe niż w przypadku pierwotnej wymiany stawu.



Rysunek 3
Wymiana stawu
skokowego-goleniowego

Operacja stawu skokowo-goleniowego

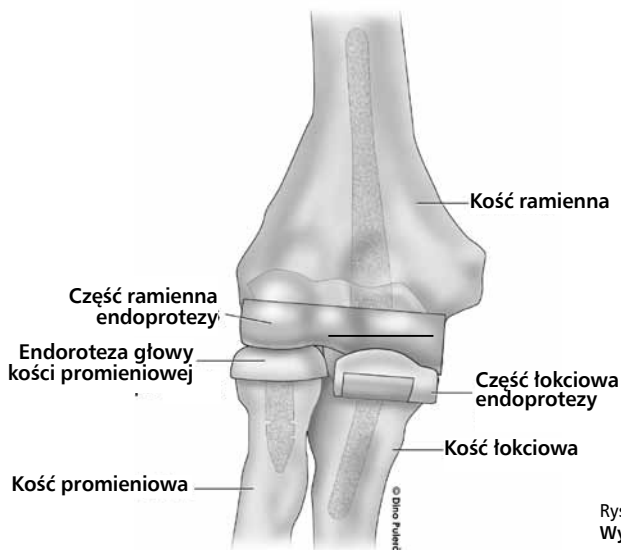
Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego leczy się synowektomią, endoprotezoplastyką, cheilektomią lub artrodezą.

Synowektomia. Usunięcie uszkodzonej maziówki ze stawu skokowo-goleniowego metodą otwartą lub artroskopową.

Endoprotezoplastyka. Częściowe lub całkowite zastąpienie stawu skokowo-goleniowego częściami sztucznymi (patrz rys. 3).

Cheilektomia. Usunięcie niewielkich narośli kostnych otaczających kości stawu skokowego-goleniowego.

Artrodeza. Unieruchomienie stawu skokowo-goleniowego (w celu uzyskania większej wytrzymałości na obciążenia, zwiększenia stabilności i zmniejszenia bólu).



Rysunek 4
Wymiana stawu łokciowego

Operacja łokcia

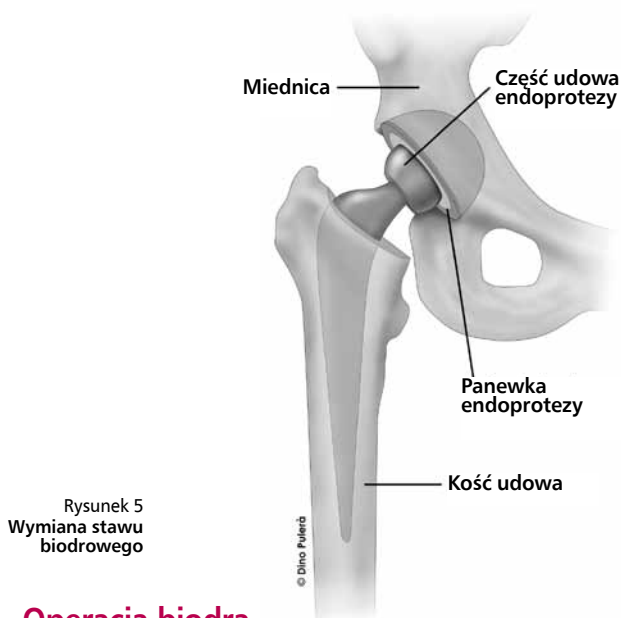
Uszkodzenie stawu łokciowego leczy się za pomocą synowektomii, usunięcia głowy kości promieniowej, chirurgicznego oczyszczenia stawu lub endoprotezoplastyki. Wymiana stawu jest rzadka, ze względu na złożoność tego stawu.

Synowektomia. Usunięcie uszkodzonej maziówki ze stawu łokciowego metodą otwartą lub za pomocą artroskopii.

Usunięcie głowy kości promieniowej. Usunięcie uszkodzonego końca jednej z dwóch kości przedramienia (kości promieniowej) w celu zwiększenia zakresu ruchów rotacyjnych łokcia.

Chirurgiczne oczyszczenie stawu. Artroskopowe usunięcie uszkodzonej chrząstki, tkanki objętej stanem zapalnym i/ lub pojedynczych fragmentów kostnych ze stawu.

Endoprotezoplastyka. Częściowe lub całkowite zastąpienie stawu łokciowego częściami sztucznymi (patrz rys. 4).



Rysunek 5
Wymiana stawu
biodrowego

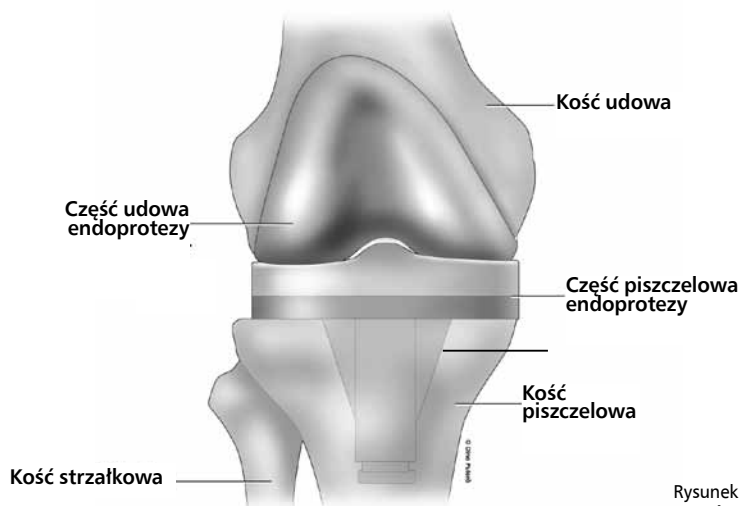
Operacja biodra

Najczęściej spotykanymi operacjami są: całkowita wymiana stawu i osteotomia. Niekiedy stosuje się operację Girdlestone'a.

Całkowita wymiana stawu biodrowego. Zastąpienie stawu biodrowego protezą składającą się z części biodrowej i trzpienia mocowanego w trzonie kości udowej (patrz rys. 5). Pomiedzy ruchomymi, metalowymi elementami endoprotezy często stosuje się łączniki z tworzyw ceramicznych i/lub polimerów.

Osteotomia. Korekta zniekształcenia i nieprawidłowego ustawienia stawu (przecięcie i ponowne ustawienie kości udowej).

Operacja Girdlestone'a. Usunięcie części głowy kości udowej i doprowadzenie do jej połączenia z panewką stawu biodrowego (rzadko spotykany zabieg, wykonywany tylko w przypadku nieudanej operacji całkowitej wymiany stawu spowodowanej nawracającym przemieszczaniem się lub głębokim zakażeniem).



Rysunek 6
Wymiana stawu
kolanowego

Operacja kolana

Uszkodzenie stawu kolanowego leczy się za pomocą synowektomii, osteotomii, częściowej lub całkowitej wymiany stawu kolanowego lub, w najgorszym przypadku, artrodezy.

Synowektomia. Usunięcie uszkodzonej maziówki ze stawu kolanowego za pomocą artroskopii lub metodą otwartą (synowektomia jest często wykonywana przed rozważeniem całkowitej wymiany stawu kolanowego).

Osteotomia. Usunięcie klina kostnego z kości udowej lub z kości piszczelowej) w celu ponownego ustawienia kończyny.

Wstawianie jednokłykciowej protezy kolana. Częściowa wymiana stawu kolanowego. Wykonywana w sytuacji, gdy tylko jeden z przedziałów stawu jest poważnie uszkodzony.

Wstawianie całkowitej endoprotezy kolana. Zastępowanie uszkodzonych części kości udowej oraz kości piszczelowej metalowymi elementami (patrz rys. 6).

Tuż przed operacją moje największe obawy dotyczyły problemów z wylewami i ryzyka infekcji. Myśl o bólu podczas rekonwalescencji także się pojawiła.

Przeszedłem zabieg całkowitej wymiany stawu kolanowego. Rekonwalescencja była zdumiewająca. Prawie nie było krwawień, ból był nieznaczny, a infekcja nie wystąpiła. W szpitalu byłem przez około 5 dni. Następnie przez około tydzień chodziłem z pomocą chodzika, przez około 2 tygodnie o kulach i przez około miesiąc z pomocą laski.

Po 5 tygodniach, dzięki fizjoterapii, ruchomość stawu zwiększyła się z 0 do 110 stopni. Dowiedziałem się, że jest to maksymalny zakres, jakiego mogę oczekiwać po niemal 40 latach bardzo ograniczonej ruchomości.

67-letni pacjent, u którego wykonano operację całkowitej wymiany stawu kolanowego