

Wskazania i przeciwwskazania do alloplastyki stawu kolanowego po uszkodzeniu urazowym

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W53)

Żołyński Krystian, Dudkiewicz Zbigniew, Szmigiel Andrzej

Klinika Chirurgii Urazowej i Ortopedii WAM Łódź Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Krystian Żołyński

Pierwotne wskazania pourazowe do całkowitej alloplastyki stawu kolanowego nie istnieją. Przegląd piśmiennictwa ostatnich 15 lat potwierdza wymienioną zasadę. .

Współczesne możliwości leczenia zachowawczego i operacyjnego złaman sródszpikowych i okolostawowych kolana pozwalają na uzyskanie poprawnego, bądź dobrego lub nawet bardzo dobrego ustawienia odłamów oraz wydolności funkcjonalnej stawu. Dopiero rozwijająca się u 15 do 50% chorych wtórna artroza (średnio 10-13 lat po doznanym obrażeniu) zmusza do interwencji chirurgicznej .

(osteotomie, alloplastyki). .

Choroba zwyrodnieniowa, której zaawansowanie zależy od lokalizacji i morfologii wcześniej doznanych obrażeń może być następstwem uszkodzenia następujących elementów stawu kolanowego: 1. kostnych, 2. torebkowo-wieżadłowo-lakotkowych i 3. mieszanych., tj. obu wyżej wymienionych. Pierwsza i trzecia przyczyna zniekształcająca plateau piszczeli zaburza kąt nachylenia jej powierzchni stawowej, są powodem kosławości lub szpotawości stawu. Po obrażeniach więzadłowo-torebkowo-lakotkowych zaburzona jest kinematyka stawu a przedziały przysrodkowy (częściej) lub boczny (rzadziej) są przeciążone nadmiernie, zwłaszcza jeśli lakotka była pierwotnie resekowana

i/lub kiedy chory ma odchylenie osi konczyny w kierunku szpotawosci lub koslawosci. Wtórna pourazowa gonartroza wystepuje zwykle jednostronnie i czesciej u mezczyzn. .

W planowaniu przedoperacyjnym (przed alloplastyka) nalezy uwzglednic wczesniejsze przeprowadzenie zabiegów (osteotomii) poprawiajacej zaburzona osi kosci udowej lub piszczelowej jako warunku wstepnego do wykonania alloplastyki. Zabieg ten poprawia zarówno ustawienie-nachylenie plateau piszczeli, osiowe wyrównanie konców stawowych jak i napiecie wiazadel. Mozemy wykonac alloplastyke czesciowa (przy zniekształceniu jednego z klykci kosci udowej lub piszczelowej) albo calkowita – stosujac proteze policentryczna , przy zachowaniu wiazadel stawowych i dobrym stanie miesnia czworoglowego , ewentualnie zwiasowo-przegubowa np.: typu Spherocentric przy duzej niestabilnosci i uszkodzeniu aparatu wiazadlowego.