

ARTROSKOPSKA REKONSTRUKCIJA KOLENSKIH VEZI

Spoštovani!

Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.

OPIS OPERACIJE

Artroskopija je minimalno invaziven operativni poseg, ki je namenjen ogledu prizadetega sklepa, postavitvi natančne diagnoze ter zdravljenju poškodb in bolezenskih sprememb znotraj sklepa. Pri posegu kirurg skozi majhne odprtine v sklep vstavi različne instrumente. S pomočjo prvih (optični sistem) si prikaže povečano sliko struktur v sklepu, s pomočjo drugih (delovni instrumenti) opravi posege. Število rezov na koži je odvisno od vrste posega, ki ga je treba opraviti. Poseg traja praviloma od 60 do 90 minut.

Pri artroskopiji kolenskega sklepa si ogledamo hrustančne površine, križni vezi in meniskusa. Ocenimo njihovo stanje in morebitne poškodbe.

Če je poškodovan meniskus, ga delno odstranimo in s tem preprečimo nadaljnje poškodbe. Kadar poškodba to omogoča in se bolnik s tem strinja, lahko meniskus tudi zašijemo.

Če so poškodovane hrustančne površine, jih zagladimo z brivnikom (shaver). Če je odstranjena celotna debelina hrustanca, na tem delu lahko naredimo v kost majhne luknjice (mikrofrakturiranje).

Kadar v sklepu najdemo prosta telesa, jih med posegom odstranimo.

Za potrebe rekonstrukcije poškodovane vezi (ali več njih) na isti okončini odvezujemo tetivni transplantat, s katerim nadomestimo poškodovano vez (ali več njih). Za ta del operacije naredimo ločene reze na koži. V večini primerov za rekonstrukcijo sprednje križne vezi odvezujemo tetivo na notranji strani kolena in stegna (semitendinosus, semimembranosus), tetivo na sprednji strani kolenskega sklepa spodaj (pogačična vez) ali na sprednji strani kolenskega sklepa zgoraj (kvadriceps). V zgornjem delu golenice in spodnjem delu stegenice izvrtamo vrtine, v katere napeljemo tetivni transplantat, ki ga nato v njih še učvrstimo. V ta namen uporabljamo različne fiksacijske materiale (vijake, gumbi), ki jih v veliki večini primerov ne odstranjujemo. Če rekonstruiramo več vezi, odvezujemo več transplantatov in pri tem naredimo dodatne reze na koži. Rekonstrukcije križnih vezi naredimo z artroskopsko tehniko, za ostale vezi (kolateralne bočne vezi, pogačična vez) uporabimo odprte metode, ki zahtevajo reze kože neposredno nad poškodovano vezjo.

V izbranih primerih (odvisno od starosti pacienta, časa od poškodbe, stanja poškodovane vezi, športne aktivnosti pacienta), pri rekonstrukciji sprednje križne vezi lahko uporabimo metodo dinamične intraligamentarne stabilizacije (Ligamys), ki omogoča ohranitev lastne poškodovane vezi, ki jo namestimo na anatomsko mesto in učvrstimo s posebnim mehanizmom, ki omogoči celjenje vezi v tem položaju. Pri tej metodi uporabljeni material praviloma odstranimo po nekaj mesecih.

Operacijo opravimo v brezkrvju (iz spodnje okončine iztisnemo kri in začasno prekinemo prekrvitev z uporabo manšete na stegnu) ali brez tega.

Operacijo izvajamo v spinalni ali splošni anesteziji, za katero poskrbijo anesteziologi, ki vam bodo tudi posredovali vse potrebne informacije o njej.



CILJI PREDLAGANE OPERACIJE:

1. Izboljšanje stabilnosti kolenskega sklepa.
2. Upočasnitev napredovanja obrabe kolenskega sklepa.

V kolikšni meri lahko te cilje dosežemo, je odvisno od vrste poškodbe in morebitnih spremljajočih bolezni ali predhodnih poškodb.

TVEGANJA, POVEZANA S PREDLAGANO OPERACIJO

1. **Poškodbe hrustančnih površin med uvajanjem instrumentov** – so redke in praviloma ne puščajo hujših posledic.
2. **Poškodbe živcev** – na vstopnih mestih se lahko poškodujejo veje kožnih živcev. Zaradi tega nastane začasna, redko trajna izguba občutka za dotik v okolici rane. Večinoma težave izzvenijo v 12 mesecih. Če uporabimo manšeto na stegnu za doseganje brezkrvja, lahko na tem mestu pride do začasne izgube občutka za dotik. Izjemoma lahko pri operaciji pride do hude poškodbe žil ali živcev, ki lahko privede do amputacije okončine.
3. **Kompartiment sindrom** – redek zaplet, pri katerem pride do motenj v prekrvitvi mišic. Tipični znak je napredovala bolečina. Stanje se pojavi v roku največ 48 ur po operaciji. V tem primeru je treba takoj poiskati zdravniško pomoč. Zdravljenje je kirurško s sprostitvijo mišic, kar pusti obsežne brazgotine na okončini. Izjemoma lahko pride do amputacije okončine.
4. **Vnetje** – redek zaplet, ki se kaže kot otekanje sklepa, napredovanje bolečin, rdečina kože nad kolenskim sklepom, mrzlica, povišana telesna temperatura, lahko tudi umazan izcedek iz operacijskih ran. V primeru teh znakov je treba takoj poiskati zdravniško pomoč.
Zaplet lahko privede do hudih okvar sklepa, izjemoma je potrebna celo njegova zatrditev. Vnetje se lahko tudi razširi in pride do septičnega stanja. Slednje zahteva intenzivno zdravljenje z vsemi postopki za ohranitev osnovnih življenjskih funkcij in dolgotrajno antibiotično zdravljenje. Zaplet praviloma rešujemo z dodatnim kirurškim posegom, s katerim odvajamo vzorce tkiva za mikrobiološko analizo in izpiramo kolenski sklep. Posege po potrebi tudi ponavljamo. V primeru dokazane bakterijske okužbe sledi dolgotrajno intravensko antibiotično zdravljenje.
5. **Izliv v kolenskem sklepu** – razmeroma pogost zaplet, ki v primeru večje količine tekočine zahteva dodatno zdravljenje – punkcijo v lokalni anesteziji. V večini primerov zadoščata počitek in lokalno hlajenje.
6. **Globoka venska tromboza** (krvni strdki v globokih venah) – tveganje je povečano v primeru spremljajočih internističnih in onkoloških bolezni. Nanje je treba zdravnika posebej opozoriti. Nastajanje strdka se izraža kot napredovalo otekanje okončine, stopnjevanje bolečine in omejena gibljivost kolenskega sklepa. Diagnozo običajno postavimo z ultrazvočno preiskavo (Doppler). Za zdravljenje tega zapleta uporabimo zdravila proti nastajanju krvnih strdkov, ki jih praviloma vbrizgavamo v podkožje. Za zmanjšanje tveganja uporabljamo zaščito proti strdkom v obliki podkožnih injekcij. Zaplet globoke venske tromboze je lahko pljučna embolija, ki zahteva intenzivno zdravljenje, izjemoma se lahko konča celo s smrtjo.
7. **Sudeckova atrofija** – regionalni bolečinski sindrom, ki se pojavi več tednov po operaciji in se izraža s stalno bolečino v okončini in otekanjem. Vzrok je praviloma nepojasnen. Zdravljenje poteka z uporabo metod fizikalne medicine in protibolečinskih zdravil. Pogosto pa ostanejo trajne posledice.
8. **Okvare instrumentov** – med posegom lahko pride do okvare instrumentov, vključno z njihovim odlomom. Zaplet praviloma prepoznamo takoj in ga razrešimo z odstranitvijo odlomljenega kosa. Občasno to zahteva razširitev posega z dodatnimi kirurškimi rezi za boljši prikaz kolenskega sklepa.
9. **Okorelost kolenskega sklepa** – posledica zakrčenosti mišic, tetiv ali sklepne ovojnice, ki se izraža kot omejena gibljivost kolenskega sklepa po operaciji. Vzrok je praviloma neupoštevanje navodil rehabilitacije. Potrebna je ureditev protibolečinskega zdravljenja in dosledno upoštevanje navodil.

Zapleti, povezani z anestezijo, njihova prepoznavna in ukrepanje, so opisani v pojasnilnem obrazcu za anestezijo.

Kljub temu, da je to izjemno malo verjetno, pa je možno, da pride do zapletov, kot so srčni infarkt, možganska kap, razvoj krvnih strdkov s posledično zamašitvijo žilja in celo do smrti med operacijo ali po njej. Tveganje je povezano s splošnim zdravstvenim stanjem, starostjo in spremljajočimi boleznimi. Povišan krvni tlak, sladkorna bolezen, starost preko 65 let, preboleli srčni infarkt, prebolela stanja s krvnimi strdki, prebolela možganska kap, kajenje in predhodni operativni posegi na srcu so le nekatera stanja, ki povečujejo takšna tveganja.

DRUGI NAČINI ZDRAVLJENJA

Lahko se sprijaznite z okvaro in se navadite na omejeno funkcijo kolena. Za blažitev težav lahko uporabljate različne opornice (ortoze), ki zagotavljajo izboljšano pasivno stabilnost kolenskega sklepa. Njihova uporaba je priporočljiva predvsem pri aktivnostih, pri katerih ob fiksiranem stopalu prihaja do zasukov trupa (igranje košarke, tenisa, nogometa, rokomet, smučanje, ...). V vseh primerih pa svetujemo redno izvajanje vaj za krepitev štiriglave stegenske mišice (kvadriceps), ki deluje kot dinamični stabilizator kolenskega sklepa.

ZDRAVLJENJE PO OPERACIJI

- Počitek in hlajenje** – prve dni po operaciji je treba kolenski sklep hladiti vsaj štirikrat dnevno po 20 minut. Priporočamo uporabo hladilne vrečke preko brisače. Pri počitku naj bo okončina podložena.
- Obremenjevanje** – praviloma je dovoljeno polno obremenjevanje takoj v polnem obsegu giba. Izjema je stanje, kadar pri rekonstrukciji vezi sočasno še šivamo meniskus in/ali naredimo mikrofrakturiranje, ko je potrebno 6- do 8-tedensko razbremenjevanje s pomočjo bergel. Poseben režim je predviden tudi pri dinamični intraligamentarni stabilizaciji (Ligamys), ki jo bo operater posebej opredelil v odpustnem pismu.
- Odstranitev šivov** – med 10. in 12. pooperativnim dnevom, praviloma pri izbranem osebnem zdravniku.
- Kontrolni pregled** – je predviden znotraj dveh tednov po operaciji. Točen datum je v odpustnem pismu, v primeru težav pa upoštevajte navodila, ki so navedena pri opisu posameznih zapletov.

Operacija je samo del procesa zdravljenja, zato je treba upoštevati vsa navodila operaterja in ostalega zdravstvenega osebja. V proces zdravljenja je vključena vodena medicinska rehabilitacija (fizioterapija), pri kateri najprej delate vaje za pridobivanje gibljivosti kolenskega sklepa in krepitev štiriglave stegenske mišice. Vse vaje je treba delati tudi doma, saj s tem pomembno pozitivno vplivate na doseganje zastavljenih ciljev celotnega zdravljenja.

V primeru dodatnih vprašanj med delavniki pokličite kontrolno travmatološko ambulantno (03 423 3565), izven tega časa pa upoštevajte navodila pri opisu zapletov. Praviloma boste največ dodatnih informacij pridobili pri svojem operaterju. Pri tem upoštevajte objavljene termine njegove prisotnosti v kontrolni travmatološki ambulanti.

Travmatološki oddelek
Kataloška oznaka: KTa-06
Februar 2023, verzija 1