

Korekční osteotomie kolenního kloubu

Kolenní kloub je jako jeden z nosných kloubů v lidském těle vystaven velkým nárokům během života každého pacienta. Bolesti, pocity ztuhlosti a omezení pohybu kloubu je nejčastěji zapříčiněno opotřebením chrupavek a artrótickým postižením uvnitř kolenního kloubu. Při vyčerpání konzervativních metod léčby přichází na řadu léčba operační. Specifické skupině pacientů je nabízena operace, která se nazývá korekční osteotomie. Tato operace patří do množiny operačních výkonů nazývaných se tzv. kloub šetřící či kloub zachovné. Smyslem této operace je zachovat vlastní kolenní kloub a vyhnout se tak implantaci endoprotézy či ji oddálit na co nejpozdější dobu.

Princip korekční osteotomie spočívá ve změně osy dolní končetiny v kolenním kloubu tak, aby maximum zatěžování bylo přemístěno z postižené části kloubu na část zdravou. V naprosté většině je postižená vnitřní strana kolenního kloubu, což je nejčastěji zapříčiněno anatomickými poměry dolní končetiny (lidově nohy do písmene O), stavy poúrazovými, poškozením menisků atd.

Při této operaci vytínáme klín zpravidla holení kosti (při velké deformitě i na kosti stehenní). Kost se následně fixuje dlahou se šrouby v požadovaném postavení. Do linie tzv. osteotomie (klínu v kosti) se mohou vkládat kostní štěpy z kostní banky, aby bylo podpořené kostní hojení.

Operace trvá zhruba 60 minut, standardně se začíná tzv. artroskopií kolenního kloubu. To je metoda miniinvasivní, kdy za pomoci kamery, kterou zavedeme do kloubu, máme možnost detailně ozřejmit všechny důležité struktury a zejména zhodnotit stav chrupavek, eventuelně ošetřit trhliny menisků. Pokud je takto zhodnocený kolenní kloub vhodný k osteotomii, pokračujeme dále samostatným řezem o velikosti do 10 centimetrů pod a navnitř od čéšky. Po operaci se pacient vzbudí na dospávacím pokoji s drénem, který odsává krev z operačního pole.

První dny po operaci není třeba usilovně rehabilitovat, spíše dodržovat pár základních a důležitých zásad, abychom předešli komplikacím:

- 1) pohyb kolene do bolesti
- 2) chůze o berlích s nášlapem první dny zhruba do 10 kg, poté každý týden přidávat dalších 10 kg nášlapu
- 3) pravidlo 10 minut - nechodit více než 10 minut, nemít končetinu svěšenou více než 10 minut, nestát více než 10 minut - při nedodržení tohoto pravidla hrozí riziko otoků
- 4) zpravidla 6. - 8. týden odložit berle, pokud je dobře zvládnutý stereotyp chůze
- 5) navrácení se plně k běžným činnostem trvá asi 3 měsíce
- 6) nejdříve za rok od operace je možno plánovat vynětí dlahy, ale není to vždycky bezpodmínečně nutné

Po operaci pacienti chodí pravidelně na ambulantní kontroly, kde je jejich operatér provází celým pooperačním obdobím a podrobují se kontrolním rentgenovým snímkům.

Jelikož korekční osteotomie je operace zásadního charakteru, pacienti musí splňovat velice striktně určité indikační schéma. Musejí být motivovaní a spolupracující, neměli by mít revmatologické onemocnění a osteoporózu (řidnutí kostí). Dále je indikace k této operaci omezena věkem, kdy hraniční věk bereme u mužů zhruba 65 let, u žen zhruba 55 let s přihlédnutím na kostní denzitu. Dále zcela zásadní vliv nejen na kostní hojení má kouření, proto kuřáky, kteří nejsou ochotní přestat, neoperujeme.



*Rentgenový
snímek
zhotovený před
korekční*



*Pooperační
snímek korekční
osteotomie. Kost
je
v požadovaném
postavení*



*Pro ilustraci rentgenový snímek
totální endoprotézy kolenního*