

Kada atliekamos artroskopinės operacijos?

Ortopedas-traumatologas Tomas Jonaitis

Artroskopija – tai ortopedijos-traumatologijos chirurgijos kryptis. Artroskopinės operacijos atliekamos mažai invaziniu būdu, t.y. mažais pjūviais.

Artroskopija yra svarbi gydant įvairius kelio, peties, čiurnos, riešo, alkūnės, klubo sąnario pažeidimus: kelio menisko plyšimą, priekinio kryžminio raiščio plyšimą, kremzlės pažeidimus (chondromaliaciją, dissekuojantį osteochondritą), peties sausgyslių plyšimus, nestabilumus ir kt.

Artroskopinės operacijos dažniausiai atliekamos ligoninės stacionaro ortopedijos-traumatologijos skyriuje. Po operacijos pacientai į namus gali išvykti po dviejų, trijų dienų.

Prieš kiekvieną operaciją yra būtina specialisto konsultacija ir atitinkami tyrimai.

Kokie tyrimai dažniausiai yra reikalingi prieš operaciją?

- Bendras kraujo tyrimas.
- Kraujo grupė.
- Gliukozės kiekis kraujyje.
- Širdies elektrokardiograma.
- Koagulograma – kraujo krešumo rodikliai (APTT, SPA, INR, fibrinogenas).

Meniskas – tai C formos skaidulinis kremzlinis audinys, esantis tarp kelio sąnario šlaunikaulio ir blauzdikaulio. Kelio sąnaryje yra du meniskai – vidinis ir išorinis. Meniskai sušvelnina smūgius, tenkančius sąnariui, stabilizuoja kelią. Jie ypač svarbūs atliekant sukamuosius judesius.

Menisko plyšimas yra dažniausias kelio sąnario pažeidimas. Menisko plyšimai gali būti:

- trauminiai, kai sąnariui tenka didelis staigus apkrovimas, darant staigius judesius (dažniausiai sukamuosius) ar nuo stipraus smūgio į kelio sąnario šoną.
- degeneraciniai, kai dėl senatvinių ar uždegiminių pakitimų meniskas tampa mažiau elastingas, todėl gali užtekti ir nedidelės traumos, kad jis plyštų.

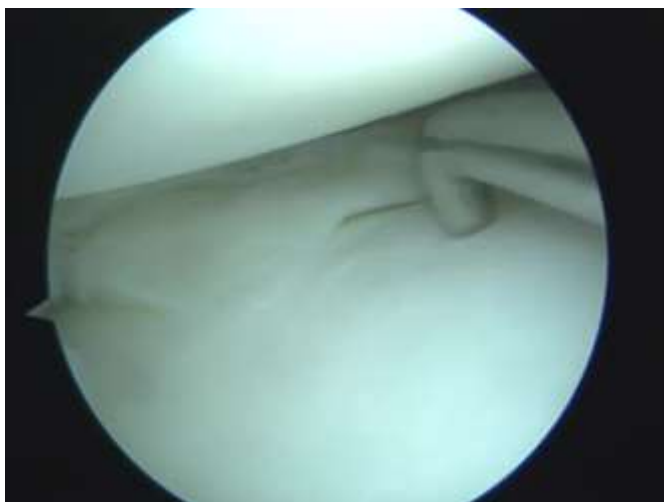
Plyšus meniskui, atsiranda strigimo jausmas, žmogus negali iki galo ištiesti kojos ar bijo maksimaliai sulenkti. Atsiranda sąnario patinimas, skausmas, kuris per kelias dienas praeina ir žmogus į tai nekreipia dėmesio, kol sąnario skausmai nepradedą kartotis, stiprėti ir palaipsniui trikdyti normalų gyvenimą. Plyšęs ir negydomas meniskas per ilgą laiką pradeda žaloti kelio sąnario kremzlę ir taip padidina artrozės riziką.

Diagnozei patvirtinti reikia kreiptis į gydytojus ortopedus-traumatologus. Tik po klinikinio ištyrimo bei magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) patvirtinama diagnozė.

Plyšęs meniskas dažniausiai gydomas daline rezekcija, artroskopijos būdu pašalinant pažeistą menisko dalį. Jei pacientas kreipiasi į gydytoją iškart po menisko pažeidimo, meniską dar galima susiūti. Po gydymo pacientas atgauna buvusį fizinį aktyvumą.

Priekinis kryžminis raištis – tai vienas iš svarbiausių kelio sąnario raiščių. Pagrindinė jo funkcija yra stabilizuoti kelio sąnarį. Po menisko plyšimo pagal traumos dažnumą priekinio kryžminio raiščio plyšimas yra antroje vietoje. Traumuojant kelio sąnario raištį išgirstamas tarsi pokštelėjimas, sąnarys ištinsta, čiuopiant jaučiamas skausmas. Pacientas junta, kad traumuotas kelis tampa nestabilus, „kliba“.

Diagnozei patvirtinti reikia kreiptis į gydytojus ortopedus-traumatologus. Tik po klinikinio ištyrimo bei magnetinio rezonanso tyrimo (MRT) patvirtinama diagnozė. Plyšęs ir negydomas kelio raištis vėliau gali sukelti kitų kelio sąnario struktūrų traumas, pavyzdžiui, kelio menisko, kremzlės pažeidimus, taip pat padidina kelio artrozės riziką. Fiziškai aktyviems pacientams tada, kai konservatyvus gydymas yra neefektyvus, rekomenduojama atlikti priekinio kryžminio raiščio rekonstrukcijos operaciją. Tai daroma artroskopiniu būdu (mažais pjūviais).



1 pav. Lateralinio menisko plyšimas



2 pav. Lateralinio menisko rezekcija



3 pav. Lateralinis meniskas ir priekinis kryžminis raištis