

Operační léčba pokročilé symptomatické rhizartrózy

Jurča, J.

Ortopedické oddělení nemocnice v Chomutově, KZ a.s.

ÚVOD :

Artróza prvního karpometakarpálního kloubu neboli rhizartróza je druhým nejčastějším artrotickým postižením ruky. Trapeziometakarpální kloub neboli kořenový kloub palce ruky, má sedlovitý tvar, což umožňuje vícerovinný pohyb. Tím je dán značný rozsah hybnosti, zejména opozice palce, která je nezbytná pro úchop. Stabilita kloubu je vedle tvaru kloubních ploch, zajištěna zejména kloubním pouzdrem zesíleným vazy a šlachami jdoucími k palci. To je příčinou velkého zatížení kořenového kloubu a tím častějšího a časnějšího rozvoje degenerativním změn a artrózy. Zpravidla se jedná o idiopatické onemocnění, postihující zejména ženy po menopauze, často oboustranně, dále jsou formy pouřazové a revmatické. Pokročilá stadia onemocnění nás vedou k chirurgické léčbě.

Cíl: Presentace autorem používaných operačních technik s preferencí totální náhrady kořenového kloubu, jejich indikací, porovnání a zhodnocení jejich výsledků.

MATERIÁL A METODA :

Od r. 2011 se autor komplexně zabývá problematikou rhizartrózy. V případech symptomatické rhizartrózy II. až IV. st. klasifikace dle Eaton-Glickella je indikováno chirurgické řešení, kdy na základě zkušeností, výsledků a získaných dat je vytvořen algoritmus operační léčby. Způsob řešení a volba operační metody se řídí řadou kritérií: stupněm artrotického postižení vlastního kořenového kloubu, stavem trapézia, přítomností rozvinuté pantrapeziální artrózy či artrózy karpu jako takového, přítomností kompenzačních deformit palce (zigzag deformita), etiologii postižení (primární versus sekundární – revmatická). Vedle toho se posuzuje věk pacienta, pracovní zátěž a jeho fyzické nároky na úchop, jemnou motoriku a zátěž ruky jako takové. Hodnocené a porovnávané operační techniky jsou artrodéza kořenového kloubu palce, trapezektomie s závěsnou artroplastikou dle Burton-Pellegriniho, trapezektomie s interpoziční a závěsnou artroplastikou se silikonovou náhradou trapézia TIE-IN, a totální endoprotéza kořenového kloubu pomocí implantátů Beznoska, Ivory a Touch.



Interpoziční artroplastika TIE-IN



TEP kořenového kloubu Beznoska



TEP kořenového kloubu Ivory



TEP kořenového kloubu Touch



RTG rhizartrózy předoperačně – AP snímek



RTG rhizartrózy předoperačně – šikmý snímek



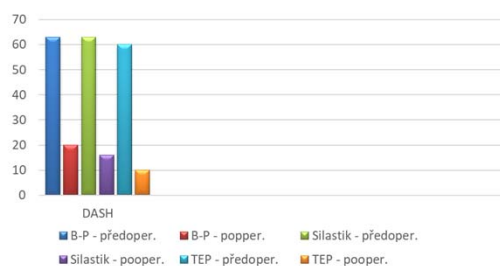
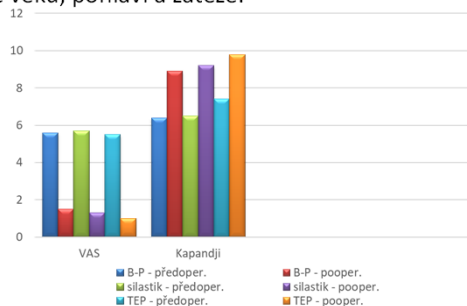
RTG TEP – AP snímek 3 roky po operaci



RTG TEP – boční snímek 3 roky po operaci

VÝSLEDKY :

Dosavadní soubor 180 odoperovaných symptomatických pokročilých rhizartróz. Algoritmus hodnocení výsledků umožňující porovnání jednotlivých metod zahrnuje : systémy měření rozsahu hybnosti – opozice palce dle Kapandjiho, abdukce palce, Buck-Gramcko skóre, handgrip strength test a další skórovací systémy – DASH skóre, VAS skóre. Vždy je porovnáván a hodnocen předoperační nález s vyšetřením 3, 6 měsíců, 1 a 2 roky po operaci. Výsledky jsou porovnávány i s odpovídajícím vzorkem zdravé populace dle věku, pohlaví a zátěže.



ZÁVĚR :

Z výsledků vyplývá, že totální náhrada kořenového kloubu je vedle závěsné či interpoziční artroplastiky zlatým standardem léčby a při dodržení indikačních kritérií vykazuje nejlepší výsledky.