

ARTROSKOPIA - DLACZEGO ?

Bo to najlepsza małoinwazyjna metoda leczenia wnętrza stawów. Pozwala na zmniejszenie pooperacyjnych dolegliwości bólowych, skrócenie pobytu w szpitalu zmniejszenie ryzyka powikłań i przede wszystkim dzięki powiększeniu obrazu stawu bardzo dokładne jego leczenie.

Dzięki artroskopii możemy dotrzeć w bardzo małe i ciasne miejsca w stawie niemożliwe do leczenia inaczej niż za pomocą dużych otwartych cięć. Sama operacja wykonywana jest przez kilka punktowych nacięć i pozwala na wprowadzenie mikrokamery (2 - 4 mm) i narzędzi o tej samej średnicy. Wszystko odbywa się bezkrwawo i dzięki tak małym nacięciom dolegliwości pooperacyjne są związane tylko z leczeniem schorzenia a nie z szerokimi dostęпами, rozdzielaniem i przecinaniem tkanek przez które dochodzi się do ogniska choroby...

Dzięki artroskopii i punktowym ranom w różnych miejscach można leczyć stawy ze wszystkich stron na raz (wszystkie składowe choroby lub kilka chorób jednocześnie) , przy klasycznych metodach otwartych rana ogranicza nas do jednej okolicy. Obecnie znakomita większość operacji stawów a nawet zabiegów pozastawowych może być wykonana przez doświadczonego specjalistę artroskopowo, a ilość komplikacji pooperacyjnych wynosi ok 0,003 % (metody otwarte średnio 3%).

O tym, jak ważne są stawy nie trzeba chyba nikogo przekonywać. To one zapewniają ruchomość naszemu organizmowi. Dzięki nim możemy się poruszać i wykonywać wszystkie czynności, od tych podstawowych i najmniej skomplikowanych do najbardziej złożonych. Bez sprawnych stawów nie możemy żyć, pracować, bawić się. Chore stawy to nie tylko niepełnosprawność, ale również dokuczliwy ból. Dlatego jeśli zależy nam na zdrowiu i korzystaniu z pełni życia musimy o stawy dbać, a gdy są chore - leczyć.

Uszkodzenia stawów stanowią coraz większy odsetek kontuzji z jakimi pacjenci zgłaszają się do lekarza ortopedy. Przyczyn, dla których stawy mogą odmówić posłuszeństwa jest wiele:

- otyłość,
- siedzący tryb życia,
- stres powodujący sztywność mięśni
- urazy, które mogą zdarzyć się praktycznie w każdych okolicznościach.

Do urazów najczęściej dochodzi podczas uprawiania sportu: jazdy na nartach, rowerze, gry w piłkę, zwykłego biegu, a nawet pływania, czy niefortunnego schodzenia po schodach. Uszkodzony staw jest obrzęknięty, bolesny, a nasza sprawność jest w znacznym stopniu ograniczona lub wręcz uniemożliwiona. Taka kontuzja może nas wyłączyć z życia rodzinnego i zawodowego, a nieleczona

skutkować poważnymi konsekwencjami na przyszłość. I właśnie w takich sytuacjach ratunkiem jest artroskopia.

- [Artroskopia kolana](#)
- [Artroskopia barku](#)
- [Artroskopia biodra](#)
- [Artroskopia stawu skokowego](#)
- [Artroskopia łokcia](#)
- [Artroskopia nadgarstka](#)

WSKAZANIA DO ZABIEGU

Wykonuje się artroskopię kolana, barku, łokcia, biodra i stawu skokowego oraz mikroartroskopię stawów nadgarstka i ręki i stopy. Przeprowadza się ją w warunkach sterylnych na sali operacyjnej w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. U dzieci – tylko w znieczuleniu ogólnym. Pacjent nie czuje więc żadnego bólu i dyskomfortu podczas zabiegu.

Wskazaniami do artroskopii są:

- urazy stawów różnego pochodzenia, także z przeciążenia.
- niestabilności ruchów w stawach
- złamania śródstawowe
- torbiele okołostawowe
- reumatoidalne zapalenie stawów
- zmiany zwyrodnieniowe
- obecność ciał obcych w stawie
- nowotwory w obrębie stawów
- wszelkie przewlekłe dolegliwości bólowe lub obrzęki stawów

Artroskopia trwa od kilkadziesiąt minut do 2 -3 godzin (np. urazy wielowięzadłowe).

PRZEBIEG ZABIEGU

Przed wykonaniem artroskopii standardowo wykonuje się badania RTG. W razie konieczności można również zrobić badanie rezonansem elektromagnetycznym (MRI stawów i kości).

Pacjent układany jest w pozycji leżącej lub siedzącej dogodnej do operacji stawu. Jak przy każdym zabiegu powierzchnia skóry wokół badanego stawu jest obkładana sterylnymi serwetkami chirurgicznymi, a skóra w miejscu przeprowadzania badania przemywana środkiem dezynfekującym. Jeśli tylko jest to możliwe, to powyżej badanego stawu zakładana jest opaska uciskowa, tzw. opaska Esmarcha. Ma ona na celu wywołanie niedokrwienia by wykluczyć krwawienie podczas wziernikowania stawu, co powoduje brak dokładnej widoczności.

Sama artroskopia polega na dokładnym obejrzeniu stawu od środka za pomocą

artroskopu, czyli specjalnego urządzenia, dzięki, któremu wprowadza się do wnętrza stawu cienką metalową rurkę z mikrokamerą. Artroskop wsuwa się do stawu przez niewielkie nacięcia w okolicy stawu w ściśle określonych miejscach. Jest to bezpieczne, bo dla każdego stawu są wyznaczone punkty anatomiczne, poprzez które można to robić. Pole widzenia oświetlają światłowody, a obraz z mikrokamery ogląda się w powiększeniu na monitorze. Dzięki temu lekarz może dokładnie obejrzeć struktury wewnątrzstawowe.

By dokładniej opisać zabieg powiedzmy, że do badanego stawu wprowadza się również odpowiedni wężyk lub wężyki, którymi podawany jest w trakcie badania gaz (dwutlenek węgla obecnie już prawie niestosowany) lub roztwór wodny (0,9% roztwór chlorku sodu). Wypełnienie stawu roztworem wodnym lub gazem ułatwia obejrzanie jego „wnętrza” przez układ optyczny artroskopu.

W badaniu dokonuje się oceny struktur stawowych, czyli chrząstki stawowej, błony maziowej, więzadeł, ścięgien mięśni przechodzących przez staw, łąkotek i innych struktur charakterystycznych dla badanego stawu. Tę część zabiegu artroskopii nazywa się artroskopią diagnostyczną. Do stawu następnie wprowadza się miniaturowe narzędzia chirurgiczne i wykonuje niezbędne zabiegi naprawcze, np. szycie lub usunięcie uszkodzonej części łąkotki czy wycięcie przerośniętej błony maziowej, rekonstrukcję więzadeł, korekcję niestabilności lub przykurczu. Pozwala to na uniknięcie operacyjnego otwierania stawu i skrócenie po zabiegu czasu powrotu do pełnej sprawności fizycznej. Mówimy wtedy o artroskopii operacyjnej albo terapeutycznej. Przy właściwej kwalifikacji pacjentów wszystkie artroskopie są lecznicze.

Należy pamiętać że mimo małych nacięć na skórze operacje wewnątrzstawowe niczym nie różnią się do tych wykonywanych metoda otwartą i wymagają specjalnego prowadzenia niekiedy odciążenia (okresowego chodzenia o kulach) i mogą powodować powstawanie krwiaka w stawie, wysięku lub groźniejszych powikłań nawet ropnego zapalenia stawu. Jednak wykonywanie zabiegów artroskopowo pozwala zmniejszyć ryzyko tych niepożądanych komplikacji nawet 1000 krotnie.

Konrad Malinowski