

Przyczyny

Przykurcz zgięciowy stawu kolanowego to ograniczenie pełnego wyprostów w stawie kolanowym. Chorzy najczęściej mówią : „**moje kolano jest sztywne**” , „**nie mogę wyprostować kolana**”, „**mam opór przy prostowaniu**”, „**mam ból i sztywność kolana**”, „**mam zeszywniałe kolano**”, „**moja noga jest krótsza**” i tak to właśnie czują...

Brak wyprostów po zabiegu to jedno z poważnych powikłań, jakie może wystąpić po artroskopii stawu kolanowego, rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego i rekonstrukcji innych więzadeł. Niepełny wyprost może wystąpić też po urazach i złamaniach okolicy kolana. Czasami pooperacyjny brak wyprostów może być związany z „nieopanowaną chęcią do nadmiernego gojenia” stawu jest to artrofibroza.

Uczucie sztywności w kolanie i jego niepełny wyprost występuje też po zbyt długim unieruchomieniu, nieprawidłowo prowadzonej rehabilitacji czy jako skutek postępujących choroby stawu kolanowego niezależnie od przyczyny.

Staw kolanowy i organizm próbują się leczyć same czyli ustawiają kolano w pozycji która wymaga najmniej bolesnego ruchu do chodzenia i funkcjonowania dlatego niepełny wyprost może być również skutkiem zniszczenia chrząstki, zmian zwyrodnieniowych – postępującego zużycia stawu. Mimo że tak wygląda samoleczenie organizmu to jeśli kolano nie prostuje się na stałe to nieodwracalne procesy zniszczenia przebiegają bardzo szybko. Jeśli występuje brak zgięcia stawu – (przykurcz zgięciowy) ogranicza to funkcjonowanie ale nie prowadzi do aż tak szybkiej destrukcji mimo że wywołuje zaburzenie symetrii chodu i braku synchronizacji ruchów.

Każda sztywność kolana, brak wyprostów stawu i ograniczenie ruchu kolana prowadzą do przejęcia funkcji i zwiększenia obciążenia przez inne stawy (biodro, staw skokowy, kręgosłup lędźwiowy) – one także niszczą się i zużywają się szybciej zarówno po chorej jak i przeciwnej stronie ciała.

Początkowo odczuwana sztywność, brak możliwości szybkiego chodu, utykanie z upływem czasu pogłębia się, kolano przestaje się prostować się w coraz większym stopniu, przykurcz utrwala się a towarzyszy temu wysięk i ból.

Leczenie

Kolano, które się nie prostuje bez względu na przyczynę powstania przykurczu w krótkim czasie niszczy się nieodwracalnie i może okazać się że jedynym leczeniem jest endoprotezoplastyka częściowa lub całkowita. Dlatego szczególnie ważne jest rozpoznanie braku wyprostów najwcześniej. Jak to zrobić ? Wystarczy podłożyć coś równo pod obie pięty i porównać dwa stawy czy prostują się tak samo. W przypadku gdy sztywność kolana jest krótkotrwała, miękka, można i trzeba spróbować

rehabilitacji i diagnostyki wykluczającej niewielkie zmiany chorobowe – oczywiście pod okiem ortopedy i fizjoterapeuty. Przykurczu takiego nie można bagatelizować i w przypadku braku poprawy po leczeniu „zachowawczym” należy myśleć o operacji. Sztywność po zabiegu, przykurcz po urazie lub utrzymujący się brak ruchu wymaga interwencji chirurgicznej. Nie są to procedury proste i najczęściej wymagają **artroskopii kolana i endoskopii dołu podkolanowego**.

Dr Konrad Malinowski jako jedyny w Polsce i wg naszej wiedzy na świecie (brak publikacji) stosuje z powodzeniem od kilku lat kompleksową operację w oparciu o własną technikę endoskopii tylnej części stawu : **pełną trzyczęściową kapsułotomię tylną** (okolicy podkolanowej) polegającą na uwolnieniu wszystkich przykurczonych tkanek pod kolanem. Ze względu na bliskość tętnicy, nerwu i żyły podkolanowej (ok 3 mm) procedura nie jest wykonywana w innych ośrodkach, a sporadyczne otwarte operacje nie przynoszą zamierzonego efektu ze względu na bardzo duże blizny pooperacyjne i możliwość wtórnego przykurczu stawu. Sposób nasz wymaga 4 czasem 5 kilkumilimetrowych otworków a jesteśmy dzięki niemu wyleczyć prawie każdy przykurcz kolana. Nasz rekordzista miał zeszywnienie utrzymujące się od ponad 12 lat. Nasi pacjenci to nie tylko przykurcze po zabiegach artroskopowych, rekonstrukcjach więzadeł czy urazach ale także kolana zniszczone zwyrodnieniowo - zakwalifikowane do endoprotezoplastyki, którym „kupujemy” następne kilka lat „życia” przed nieodwracalną wymianą stawu. Jest to szczególnie ważne u osób w młodym i średnim wieku gdzie endoproteza jest ostatecznością.

Zabieg nasz wykonywany endoskopowo czyli sposobem małoinwazyjnym daje bardzo dobre efekty i przy pomocy następującej po zabiegu fizjoterapii u znakomitej większości naszych pacjentów udało się całkowicie zlikwidować przykurcz, sztywność i brak wyprostowania stawu kolanowego a przez to przywrócić jego pełną funkcję.

Mariusz Wójcik / Konrad Malinowski