Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

ARTROSKOPOWA REKONSTRUKCJA WIĄZADŁA KRZYŻOWEGO

OPIS ZABIEGU

Wiązadło krzyżowe przednie i tylne przebiegają wewnątrz stawu kolanowego od kości piszczelowej do udowej. Ich rolą jest stabilizacja kolana. Uszkodzenie wiązadeł powoduje, iż „kolano nam ucieka ” jest niestabilne. Stąd decyzja, podjęta z lekarzem o rekonstrukcji. Przed zabiegiem, na sali operacyjnej, pacjent jest znieczulany. Przeważnie jest to znieczulenie regionalne (podczas którego pacjent jest przytomny ale miejsce operowane jest całkowicie pozbawione poczucia bólu). Znieczulenie podpajęczynówkowe polega na wykonaniu zastrzyku w okolicę rdzenia kręgowego, po którym pacjent pozbawiony jest poczucia bólu od pasa w dół. Zabieg wykonywany jest w osłonie silnie uspokajających leków, aby zapewnić jak największy komfort . Zaletą tego znieczulenia jest fakt, iż działa ono jeszcze po zabiegu i pacjent nie odczuwa dolegliwości bólowych. Czasami zabieg jest wykonywany w znieczuleniu ogólny. Jest to pełna narkoza, w trakcie zabiegu pacjent śpi i nie odczuwa dolegliwości. Na operowaną kończynę zakładana jest opaska uciskowa w celu zminimalizowania utraty krwi podczas zabiegu i ułatwienie wglądu w pole operacyjne. Pacjent leży na stole operacyjnym na plecach z operowaną nogą ułożoną na specjalnej podpórce. Skóra okolicy operowanej przemywana jest kilkukrotnie kolorowym środkiem odkażającym, a reszta ciała osłonięta sterylnymi serwetami. Po obu stronach rzepki wykonane są dwa niewielkie nacięcia skóry, długości około 1 cm. W niektórych przypadkach może być konieczne wykonanie większej ilości nacięć . Przez pierwsze nacięcie do wnętrza stawu wprowadzana jest kamera, z której obraz przekazywany jest na monitor. Kolejne nacięcia służą wprowadzeniu narzędzi chirurgicznych. Z niewielkiego cięcia po stronie środkowej kolana lub w okolicy rzepki pobierane są ścięgna, które posłużą do zastąpienia uszkodzonego wiązadła. Następnie wywiercone są kanały kostne, przez które będzie przeprowadzony przeszczep wiązadła i po jego napięciu zostaną wprowadzone implanty specjalne śruby lub guziki, które będą mocowały przeszczep. Mogą być stalowe, tytanowe lub z materiałów biowchłanialny. Rany są zamykane szwami niewchłanialnymi, które będą usunięte w 10-14 dobie od zabiegu. Wprowadzone z ran są 1-2 dreny odciągające treść z ran i stawu kolanowego, które będą usunięte za 1-2 dni. Będzie dopasowana orteza stawu kolanowego. W oddziale rehabilitant nauczy Państwa chodzenia o kulach i podstawowych ćwiczeń usprawniających. Proszę mieć na uwadze, że zabieg może wykonywać lekarz specjalizujący się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu po odpowiednim szkoleniu lub pod ścisłym nadzorem lekarza specjalisty.

Leczenie alternatywne: Niektórzy pacjenci unikają aktywność powodujących niestabilność kolana.

Fizykoterapia i wzmocnienie mięśnia czerwonogłowego i tylnej grupy uda może kompensować brak wiązadła. Jednak w niektórych sytuacjach może wystąpić objawy„ uciekania kolana”. Decyzja powinna być podjęta wspólnie, po rozmowie z chirurgiem. Istnieją różne rodzaje przeszczepów ze zwłok, sztuczne itd. po rozmowie z chirurgiem podejmiecie Państwo decyzję.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Jak wszystkie zabiegi operacyjne rekonstrukcja artroskopowa niesie ze sobą ryzyko i możliwe powikłania.

Częste(2-5%):

- Ból : kolano będzie bolesne po zabiegu. Leki przeciwbólowe będą podawane.
- Zaburzenia czucia okolicy rany: skóra w okolicy kolana i piszczeli może stać się czasowo lub na trwale pozbawiona czucia w wyniku uszkodzenia drobnych gałązek nerwów skórnych.
- Obrzęk/Krwiak w stawie: kolano może zostać wypełnione płynem lub rzadziej krwią. Dolegliwości zwykle ustępują same, jednakże czasami wymagana jest punkcja stawu.
- Ograniczenie ruchomości stawu : może wystąpić po operacji. Problemy ze zginaniem lub prostowaniem kolana.
- Utrzymujący się ból: po operacji dolegliwości bólowe sprzed operacji mogą nie ustąpić. Kolejna artroskopia lub inna operacja kolana może być konieczna.
- Utrzymująca się niestabilność: osłabienie i niestabilność stawu może wystąpić mimo prawidłowo wykonanego zabieg..

Mniej częste (1-2%):

- Zakażenie: przed stosowana jest profilaktyka antybiotykowa (w razie konieczności stosowania implantów), a zabieg jest wykonany w warunkach sterylnych. Mimo to okolica rany może się zaczerwienić, ocieplić i stać się bolesna. Może także pojawić się wyciek płynu lub ropy z rany, co może wymagać intensywnej antybiotykoterapii. W rzadkich przypadkach infekcja może rozprzestrzenić się dalej do wnętrza stawu kolan owego, co będzie wymagało jego płukania lub kolejnych za biegów operacyjnych
- Uszkodzenie przeszczepu po kolejnym urazie lub bez. Może być wymagana kolejna operacja.

Rzadkie (>1%):

- Uszkodzenie struktur wewnętrznych i zewnętrznych kolana: bardzo rzadko artroskopia może spowodować jatrogenne (spowodowane ingerencją medyczną) uszkodzenie. Niektóre z nich mogą wymagać kolejnych operacji. Włączając w to jatrogenne złamania rzepki, jeśli jest pobierany przeszczep z wiązadła właściwego rzepki
- Uszkodzenie skóry pod opaską od niedokrwienia: może to wymagać założenia opatrunku, kolejnych operacji czy przeszczepów skóry. Może wystąpić również zaburzenie czucia skórnego pod opaską. Jest to zwykle przejściowe.
- Uszkodzone narzędzia: narzędzia mogą ulec uszkodzeniu wewnątrz stawu, co sporadycznie może wymagać otwarcia stawu w celu ich usunięcia.
- Bliznowiec (keloid): to przerośnięta, pogrubiała i bolesna blizna. Jej powstawanie jest związane ze skłonnościami osobniczymi . U pacjentów, u których wystąpił wcześniej

bliznowiec istnieje duże prawdopodobieństwo, że wystąpi i tym razem. Bliznowiec może być leczony zastrzykami ze sterydów lub chirurgicznie.

- Zakrzepica żylna: Zakrzepica żył głębokich, zwykle objawiająca się w postaci zaczerwienienia, bolesności oraz obrzęku nóg. Ryzyko zakrzepicy żylnej jest większe po każdej operacji, ale w szczególności operacji ortopedycznej. W prawdzie zakrzepica żylna sama w sobie nie stanowi dużego niebezpieczeństwa, jednakże skrzepliny płynące naczyniami krwionośnymi mogą odkładać się w miąższu płucnym powodując zatorowość płucną. Jest to poważne schorzenie upośledzające wydolność oddechową mogące także powodować śmierć.
- Zespół przedziałów powięziowych : występuje wtedy gdy wzrasta ciśnienie w przedziałach mięśniowych kończyny dolnej. Powoduje to uszkodzenie nerwów, naczyń i mięśni. Może ten stan wymagać pilnej operacji by powstrzymać te uszkodzenia.
- Choroba zwyrodnieniowa stawów: choroba ta występuje częściej po operacjach stawów