

Artrodéza hlezna – TC kloubu

K artrodéze horního hlezenního kloubu přistupujeme z důvodu bolestivého pohybu v tomto kloubu. Pokud patologické procesy natolik naruší integritu chrupavčitého krytu kloubních ploch, že tím je alterována jejich vzájemná skluznost, dochází k bolestivému pohybu v hlezenném kloubu. Bolestivým se stává nejen vlastní pohyb, ale i zatížení postižené končetiny při chůzi, stání. Pokud tyto obtíže dostoupí intenzity, kdy jsou pro pacienta neakceptovatelné, přichází v úvahu právě zmíněná artrodéza hlezenního kloubu. Metoda vede k výrazné redukci bolesti v postiženém kloubu za cenu imobilizace v daném kloubu.

Nejčastější indikací ke ztůžení hlezenního kloubu je degenerativní osteoartróza postihující „rolnu“ talu a vidlici hlezenného kloubu. Tato artróza může být primární, ale nejčastěji se setkáváme s poúrazovou artrózou a dále s degenerativními procesy v souvislosti s revmatoidní artritidou.

Další indikací k provedení artrodézy jsou kongenitální deformity v oblasti hlezna, neurogenně podmíněné deformity, nekróza talu a dále stavy po septické artritidě hlezenního kloubu.

Na zdejších pracovišti se využívá operační metody otevřené, při které se upraví kloubní plochy zmíněných kostí – dolní část hlezna (tibie) a horní část talu. Zpevnění je docíleno pomocí 2 předemodelovaných dlah, které jsou fixovány šrouby. Tímto kloub zaniká, což princip artrodézy. Po operaci se bérce fixuje v ortéze, zátěž je dle průběhu operace možná po 6-12 týdnech. Pacient je propuštěn do domácí péče 2.-5. den po operačním výkonu.