

TEP kyčelního kloubu

Totální endoprotéza kyčelního kloubu je operační technika, která se ve světě provádí od 60.let minulého století, na zdejším pracovišti je prováděna od začátku 80. let.

Indikace (důvody operace):

- arthrosa kyčelního kloubu
- zlomenina v oblasti krčku stehenní kosti
- výměna uvolněné (selhané) endoprotézy za novou (reimplantace)
- nádorové (většinou metastatické) postižení v oblasti kyčelního kloubu

Totální endoprotéza kyčelního kloubu je poměrně velkou operační zátěží a rizika jsou spojena nejen s operačním výkonem, ale také s pooperačním obdobím. Rozhodnutí operovat je tedy rozhodnutím společným – pacienta, ortopeda a obvodního lékaře (popř. anesteziologa a internisty).

Operační postup

Operace se provádí v celkové nebo v spinální anestezii. Kožní incizí operatér proniká ke kyčelnímu kloubu, kde resekuje hlavici a krček kosti stehenní, čímž se vytvoří lepší přehlednost jamky kosti kyčelní. Následně se speciální frézou opracuje jamka kyčelního kloubu, čímž vznikne lůžko do kterého se fixuje acetabulární (jamková) komponenta TEP. Po fixaci jamky se rašpluje dřevná dutina kosti stehenní, kam se implantuje dřík, na který se nasadí hlavička a endoprotéza se zaklobí. Je třeba vyzkoušet stabilitu kloubu, aby byla endoprotéza stabilní, pozornost věnujeme zachování stejné délky končetin. Drén odstraňujeme po 24 až 48 hodinách.

Pooperační péče

Pacient je prvních 24hodin sledován na jednotce intenzivní péče (JIP), kde probíhá monitorace životních funkcí, popř. se doplňují krevní ztráty vzniklé během operace. Poté následuje předklad na lůžko standardního ortopedicko-traumatologického oddělení. Pokud je pacient v pořádku, většinou se den po operaci začíná s postavením pacienta u lůžka a rehabilitací. Tento postup je důležitý pro prevenci vzniku zánětu/trombózy žil či plicní embolie. Ze stejného důvodu se podávají antikoagulační prostředky bránící vzniku trombu (sraženiny) žil. Následující dny pacient spolu s rehabilitační sestrou nacvičuje zvýšení rozsahu pohybů, chůzi o berlích a svalovou sílu dolních končetin, včetně dechové gymnastiky. Pacient bývá propuštěn pátý až desátý den. Většina pacientů využívá nabízené možnosti následné rehabilitační terapie na lůžkovém rehabilitačním oddělení naší nemocnice, nebo v RÚ Luže-Košumberk. Překlad obvykle probíhá z „lůžka na lůžko“.

Komplikace

Během operace může velice vzácně dojít k poškození cév a nervů, které procházejí kolem kloubu. V pooperačním období je nejzávažnější komplikací trombóza žil (krevní sraženiny) dolní končetiny, kdy se může staženina uvolnit a způsobit embolizaci plic. Prevencí je pooperační bandáž končetin, časná mobilizace pacienta a v neposlední řadě léky, které brání vzniku sraženiny. V pooperačním období se může vyskytnout hematoma v operační ráně, tehdy je vhodná revize rány k zajištění správného hojení. Může též dojít k infektu totální endoprotézy jak v období časném, kdy je nutné rychlé operační řešení (vyčištění), nebo pozdním, kde je mnohdy nutná výměna endoprotézy (reimplantace). Reimplantace bývá též indikována při uvolnění komponent či opotřebením materiálu TEP – výměny jsou vždy složitějším výkonem než primární operace. Komplikací specifickou pro TEP kyčle je luxace endoprotézy (vykloubení), ke které může dojít, pokud pacient nerespektuje pokyny, že nesmí v pooperačním období, než dojde k prohojení měkkých tkání, dávat nohy přes sebe, sedat do hlubokého křesla, či obouvat si ponožky atd... V případě vykloubení endoprotézy je nutná repozice (zpětné zaklobení) většinou v celkové anestezii.