



OSTEOTOMIE

DEFINICJA

Osteotomie są wykonywane w celu uniknięcia lub opóźnienia wystąpienia choroby zwyrodnieniowej stawów poprzez korekcję ustawienia stawów, a tym samym zmniejszenie bólu i poprawę funkcji. Osteotomie w chirurgii zachowującej stawu biodrowego obejmują przecięcie i zmianę położenia kości wpływających na staw biodrowy. Zazwyczaj dotyczą kości miednicy, kości udowej lub piszczelowej. Opisane poniżej rodzaje osteotomii:

- Osteotomia okołopanewkowa miednicy (PAO)
- Derotacja bliższej części kości udowej
- Dystalna derotacja kości piszczelowej

Osteotomie są często wykonywane podczas leczenia następujących schorzeń, opisanych w odpowiednich sekcjach na tej stronie internetowej:

- Następstwa choroby Perthesa
- Jałowa martwica głowy kości udowej (AVN)
- Konflikt kulszowo-udowy
- Dysplazja stawu biodrowego/dysplazja rozwojowa stawu biodrowego (DDH)
- Niestabilność stawu biodrowego
- Konflikt udowo-panewkowy (FAI)
- Zaburzenia rotacyjne kości udowej i piszczelowej

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

OSTEOTOMIA OKOŁOPANEWKOWA MIEDNICY (PAO)

Jest to rodzaj osteotomii miednicy stosowany w celu poprawy pokrycia głowy kości udowej poprzez zmianę ustawienia panewki stawu biodrowego. Jest również znana jako osteotomia Ganza lub berneńska. Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym i polega na przecięciu miednicy w kilku[ss6] [MC7] miejscach w celu uwolnienia panewki stawu biodrowego. Przecięte fragmenty kości są następnie przemieszczane aby uzyskać ich prawidłowe ustawienie, które zapewnia lepsze pokrycie głowy kości udowej przez panewkę. Następnie za pomocą śrub zespala się je w prawidłowym ustawieniu. Pomaga to przywrócić stabilność stawu biodrowego, co poprawia jego funkcję, zmniejsza ból i ostatecznie może opóźnić wystąpienie choroby zwyrodnieniowej. Jednak w przypadku, gdy staw biodrowy wykazuje już oznaki choroby zwyrodnieniowej stawów, potrzebna może okazać się całkowita wymiana stawu biodrowego. Po PAO konieczny jest okres intensywnej rehabilitacji, rozpoczynający się wkrótce po operacji i trwający kilka miesięcy, którego ostatecznym celem jest powrót pacjentów do normalnej aktywności, włączając sporty wysokiego wyczynu, jeśli jest to możliwe. Bezpośrednio po operacji konieczne jest chodzenie o kulach, a obciążanie operowanej kończyny ogranicza się przez 6-8 tygodni podczas wstępnego etapu gojenia kości. Fizjoterapię należy rozpocząć w tym czasie, aby utrzymać siłę i ruch poprzez ćwiczenia niewymagające

obciążania. Okres ten wiąże się ze znacznym zanikiem mięśni, więc odzyskanie pełnej siły i powrót do pełnej aktywności może zająć nawet rok. W ciągu pierwszych kilku tygodni może być konieczne unikanie niektórych ruchów, co zostanie wyjaśnione przez chirurga i/lub fizjoterapeutę. Jeśli dostępne są urządzenia do hydroterapii, można ją rozpocząć po zagojeniu się ran wg wytycznych chirurga prowadzącego.



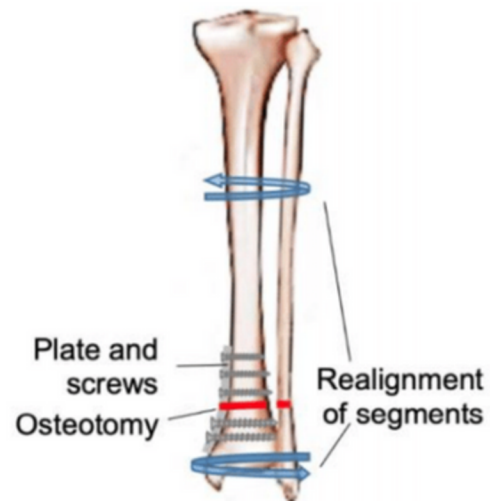
DYSTALNA DEROTACJA KOŚCI PISZCZELOWEJ

Ból biodra może być spowodowany nieprawidłowym skręceniem (skręceniem) kości podudzia (piszczeli) co może powodować zarówno chód ze zrotowaniem palców stopy do wewnątrz (in-toeing) jak i na zewnątrz (out-toeing). Zwiększony wysiłek wymagany do chodzenia, biegania i wykonywania innych czynności podczas próby utrzymania stopy skierowanej na wprost może prowadzić do bólu kolana i/lub biodra. Skręcenie to może powodować nieprawidłowe ustawienie stawu biodrowego i w celu jego skorygowania można wykonać zabieg operacyjny czyli osteotomię. Zabieg ten ma na celu przywrócenie prawidłowego ustawienia, a tym samym poprawę funkcji i zmniejszenie bólu.

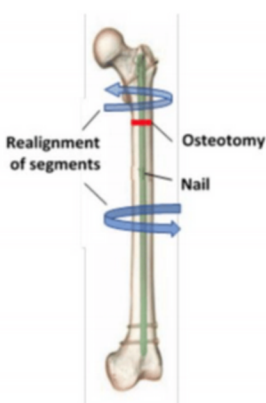


DEROTACJA BLIŻSZEGO KOŃCA KOŚCI UDOWEJ

U niektórych osób zgłaszających dolegliwości ze strony stawu biodrowego i/lub kolanowego może występować deformacja rotacyjna (skręcenie) kości udowej. Szyjka kości udowej może być nadmiernie zrotowana do przodu (antwersja) lub za mało czy wręcz do tyłu (retroversja), co wpływa na biomechanikę biodra i może powodować ból i ograniczenie funkcji. W celu zmniejszenia bólu, poprawy funkcji i uniknięcia wczesnego rozwoju choroby zwyrodnieniowej stawu, można wykonać osteotomię derotacyjną bliższej nasady kości udowej (lub osteotomię międzykrętarzową bliższej nasady kości udowej). Taki zabieg chirurgiczny, zwykle wykonywany w znieczuleniu ogólnym, polega na przecięciu górnej części kości udowej, obróceniu górnej części kości udowej w stosunku do dolnej, tak aby uzyskać prawidłowy kąt szyjki i głowy kości udowej. Po uzyskaniu prawidłowego nastawienia wprowadzany jest metalowy pręt przez całą długość kości udowej, który zabezpiecza uzyskaną korekcję. Ten pręt niekoniecznie musi być usuwany i może pozostać w kości. Po osteotomii derotacyjnej bliższego końca kości udowej zalecany jest długi okres rehabilitacji. Gojenie kości i powrót do zdrowia zazwyczaj trwa od 6 do 12 miesięcy i jest uzależniony zarówno od tempa gojenia kości jak



Operacja, która odbywa się w znieczuleniu ogólnym, polega na osteotomii (przecięciu) dolnej części kości piszczelowej i strzałkowej, tuż nad kostkami. Prawidłowe ustawienie jest uzyskiwane poprzez obrócenie kości podudzia. Kości są następnie stabilizowane za pomocą tytanowej płytki i śrub. Ten metalowy implant może nie wymagać usunięcia. Unieruchomienie gipsowe jest zwykle stosowane przez około dwa tygodnie, podczas których kończyna nie może być obciążana. Konieczne jest poruszanie się o kulach. Po 2 tygodniach od zabiegu oraz ocenie gojenia rany i kości, możliwy jest stopniowy powrót do normalnego chodzenia zgodnie z zaleceniami ortopedy i pod nadzorem fizjoterapeuty.



również od możliwości i celów pacjenta. W ciągu pierwszych kilku tygodni obciążanie chorej kończyny może być ograniczone, a w tym czasie konieczne jest chodzenie o kulach. Dokładne wytyczne zostaną ustalone przez leczącego ortopeda. Niektóre czynności sportowe mogą zostać wznowione przed pełnym wygojeniem kości - ostateczna decyzja należy do prowadzącego ortopedy.